EPS
ANN 112 (2)

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13209430

55350

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

COMPILATI

DA

ANNIBALE OMODEI

Dottore in filosofia, medicina e chirurgia, gia' medico consulente presso il cessato ministero della guerra, socio corrispondente dell' accademia reale delle scienze di Torino, dell' accademia medico-chirurgica di Napoli, della societa' di medicina pratica di Montpellier, della societa' medico-chirurgica di Berlino, ecc., ecc.

Anno 1835.

Volume LXXVI.

Ottobre, Novembre e Dicembre.

MILANO

Presso la Societa' degli Editori degli Annali Universali delle Scienze e dell' Industria

Nella Galleria Decristoforis.

TIPOGRAFIA LAMPATO

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. LXXVI. Fasc. 226 e 227. Ottob. e Nov. 1835.

Riassunto, continuazione e fine della storia ragionata di paraplegia con fenomeni straordinarii sofferta da Domenico Valetto. Memoria di Giuseppe Montesanto, *letta all'I. R. Accademia di Scienze, Lettere ed Arti di Padova.*

Mentre il naturalista da un lato abbracciando col vasto ingegno la serie prodigiosa degli esseri organizzati si arresta ad ogni tratto per ammirarne quelle stupende immutabili leggi che ne assicurano le successioni e ne governano i destini; il medico osservatore dall' altro analizzando i fenomeni che presenta l' uomo infermo, scorge non di rado palesemente avervi altresì un potere rivolto a difendere l' esistenza dell' individuo contro le insidie e i danni che gli reca la malattia.

Questo potere, divinizzato un tempo fra' medici sotto il nome di *forza della natura medicatrice*, rin-

negato poscia da alcune scuole, venne più giustamente apprezzato da parecchi moderni scrittori, dichiarando eglino la forza medicatrice della natura altro « non essere che quella forza medesima, per cui » l' organismo vive, si sviluppa, si mantiene (1). »

Sentenza, che viene pure ammessa in una recente Opera sulle malattie nervose dell' illustre prof. *Puccinotti*, ove chiama *poteri superstiti fisiologici* la cagione delle salutari metastasi e delle crisi, che una volta ne' mali si attribuivano alla forza medicatrice della natura. « Nello stato morboso (egli dice) si « spengono forse tutti questi poteri superstiti fisio- « logici? si distrugge totalmente quella legge bene-

---

(1) Giacomini, Trattato fisiologico-sperimentale dei soccorsi terapeutici. *Padova* 1833, *Tomo I pag.* 38. — Tommasini, Sulle forze medicatrici della natura. *Annali Universali di Medicina. Vol. LXXIV, pagina* 171. — Galeno *ne' suoi grandi concepimenti avea già in più luoghi delle sue Opere lasciato scorgere avere pur egli anche fra le allucinazioni della filosofia aristotelica una giusta idea su di ciò; e fra gli altri ne fa prova il passo seguente*: Naturae nomen in hac disceptatione pro omni facultate, quae animal, sive voluntatis nutu, sive citra hunc, regat, intelligas velim: quippe hoc loco omni causae praeter naturam, cujus vitio laeditur et corrumpitur animal, totum illud facultatum genus, cujus beneficio servatur, ex adverso opponimus. — Gal. De sympt. causis. *Lib. II. Venetiis* 1625, *Librorum Class. III, fog.* 19.

« fica di compensazione, per cui la natura, in man-
« canza dell' officio di un organo, supplisce con
« quello di un altro? Certo che no: anzi in alcuni
« stati morbosi ella presenta in ciò degli sforzi, delle
« attività appena credibili (1). »

Della qual verità un esempio singolarissimo ci ha offerto per lungo tratto di tempo, e con vicende di fenomeni appunto più vere che credibili, quel Domenico Valetto, intorno alla malattia del quale mi accingo ora tenervi il finale racconto, dicendovi primamente di quale meniera l'*antica paraplegia*, ond'egli era affetto, procedette sino all' estremo suo giorno; esponendovi, in secondo luogo, quali alterazioni siensi rilevate nel cadavere di lui; e soggiungendovi, per ultimo, alcune poche considerazioni, richieste dagli accidenti varii osservati nel malato, nonchè dai fatti patologici risultati dalla necroscopia.

A fine però di chiarire il meglio che per me sì può alcuni punti di questa storia medesima, fa d'uopo richiamare qui alla mente ciò che nel nominato uomo formò per più anni l' oggetto dell'attenta considerazione di parecchi medici, fra' quali avendo io prima verso di Voi, Colleghi illustri, più volte nelle vostre ordinarie sessioni, e poscia verso il pubblico colle stampe (2) assunto le parti di narratore, debbo

---

(1) *Lezioni sulle malattie nervose. Firenze* 1834, *pag.* 88.

(2) *Storia ragionata di paraplegia antica con fenomeni staordinarii in persona vivente. Annali Universali* 1828, *Vol. XLVII, pag.* 225. *Continuazione*

adesso compiere quest' ufficio medesimo, giacchè trattasi di conchiudere intorno a questo istesso difficile argomento.

Valetto, aveva 18 anni di età, quando per caduta da grande altezza, avvenutagli l' anno 1816, rimase debole negli arti inferiori, tardo a separare le materie fecali dall' alvo e le orine dalla vescica.

Condotto prigione nel 1818 in Padova per delitto commesso nella Provincia, si ammalò un anno dopo, nelle carceri, d' infiammazione della spinale midolla.

Il sig. dott. *Menato*, a quel tempo medico delle carceri, lo guarì dall' acuto gravissimo morbo; ma Valetto rimase di poi affatto privo di senso e di moto nelle estremità addominali, e così quello stato di compiuta paralisi, detta da' medici per la sua sede *paraplegia*, succeduta alla spinite, venne a dar principio ad una nuova pertinacissima e strana serie di fenomeni, costituiti dal vomito giornaliero, cinque o sei ore dopo il cibo assunto, d' ogni materia solida o liquida ingojata, ed inoltre dalla totale mancanza delle separazioni sì delle feccie che delle urine.

E non andò guari che fu veduto associarsi al vomito quotidiano degli alimenti poco o nulla cangiati, un altro vomito, solito riprodursi alla distanza di alcune settimane, col qual vomito uscivano materie stercoracee.

Erano scorsi circa otto anni di questo singolar mo-

---

della Storia, ecc., ib. Vol. LIX, pag. 34. — *Seconda Appendice alla medesima, ib., Vol. LXVII, peg.* 452.

do di malattia, ed il signor dott. *Brugnolo*, I. R. medico di Delegazione, lo aveva già fatto soggetto delle sue osservazioni e de' suoi rapporti d' ufficio; come aveva pure avuto motivo di farne particolare conoscenza il nostro socio dott. *Zecchinelli*, medico consulente della Comune, e di parlarne più fiate con me e con altri uomini dell' arte; quando io fui invitato a prendere in esame questo caso patologico dal nominato medico carcerario. Ciò accadde nella state dell' anno 1828; e partecipando io all' interesse che tale infermo avea giustamente inspirato ne' miei dotti compagni, mi accinsi a tesserne la storia, che vi comunicai nel giugno di quell' anno, attenendomi fedelmente, per quanto apparteneva al tempo anteriore, alle cose con molta accuratezza esposte in uno scritto consegnatomi dal sig. *Menato*, ed aggiungendo altresì quello che mi risultava dalle osservazioni fatte sull' infermo da me in unione allo stesso amico.

Proseguii a visitare Valetto anche dopo, associandomi non di rado al signor dott. *Gerolamo Celega*, sostituito all' altro medico promosso a diverso impiego; e nell'aprile del 1831 continuai a rendervi conto di ciò che era avvenuto nell' infermo nei tre anni precedenti, durante i quali andò mano mano facendosi più raro il vomito stercoraceo, sino a mancare del tutto per un assai lungo tratto di tempo.

Il vomito de' cibi e della bevanda acquosa assunta, giacchè del vino questo uomo non poteva pur soffrire l' odore, erasi frattanto reso assai più sollecito di prima: la qual cosa però non aveva introdotta differenza nel corso de' fenomeni descritti, ma si vedeva associarsi al facile ritorno del malato ad

uno stato di pletara sanguigna, per cui dal marzo del 1829 all'aprile 1831 fu duopo ripetere il salasso per ben sessante volte.

In conseguenza di che, nell'indicata continuazione alla storia, resa anche di pubblico diritto colle stampe, io scriveva: « non dirò se da questi reiterati sa-
« lassi, o piuttosto dallo stato istesso morboso che
« li richiede, sorga quell' aspetto leuco-flecmatico
« che si scorge in Valetto presentemente; ma dirò be-
« ne, che l' oppressione del respiro, la durezza del
« polso e la sua celerità, la febbre, le doglie va-
« ganti al torace, e l' ambascia ch' egli tratto tratto
« accusa, costringono il medico delle carceri a ri-
« correre al salasso, senza di cui si andrebbe proba-
« bilmente ad avere in breve l'idrotorace, malattia,
« dalla quale io mi credetti di vedere Valetto finire
« nello scorso anno, dopo che il rigidissimo inverno
« aveva posto ad una prova assai aspra codest' uo-
« mo. Egli non potendo mai adagiarsi nel letto e
« coprirsi bene colle coltrici attesa la sua principale
« malattia, arrischiò di perire per un altro male,
« vivendo così nel 1829 al 1830 in un ambiente
« non riscaldato da verun artificiale soccorso. »

« E voglio con ciò dar motivo a riflettere (sog-
« giugneva io a quell' epoca) che nell' individuo, di
« cui ragiono, sembra in oggi doversi piuttosto te-
« mere le conseguenze di una congestione toracica,
« e di una successiva effusione o sanguigna o sierosa,
« come in tanti altri casi avviene dopo superati i fe-
« nomeni pleuritici, anzichè aspettarsi la morte per
« gli effetti di quel primo suo male. »

Dopo di che io concludeva: « se le cose conti-

« nueranno egualmente anche in avvenire, e che il
« processo morboso prosegua al petto, e quivi mag-
« giormente avanzi, siccome minaccia di fare, ri-
« manendo lo stesso il disordine indotto dall' antica
« paraplegia, si avrà campo di poter conoscere un
« giorno quelle mutazioni tutte, cui deggiono nel
« nostro caso aver subìto la maggior parte de' vi-
« sceri naturali (1). »

Mi accaderà più tardi di farvi riflettere, o Signori, quanto queste parole da me scritte e stampate nel 1831 si leghino con quello che verificossi in appresso, tanto rispetto ai fenomeni progressivi della paralisi, quanto alle alterazioni vedute nel cadavere.

La qual cosa io mi permetto qui di dire, affinchè si scorga che, osservando questo infermo, io andava sin d' allora rappresentandomi al pensiero quello che attender si poteva dal modo diverso di fenomeni toracici o addominali che avrebbero spenta la vita di Valetto. Dirò di più: l' ingenuo mio desiderio di poter vie meglio indagare tutto ciò che alla malattia di lui riferivasi anche per le esterne cose, feci sì che, approfittando io della favorevole occasione di essere invitato a informare le Autorità sullo stato del prigioniero, presentassi al Vice-Presidente dell' I. R. Tribunale d' Appello, dirigente allora del Tribunale Provinciale di Padova, sig. conte Silvatico, un mio scritto, che ho per esteso inserito nella già pubblicata continuazione alla storia, di cui siami permesso ripetere qui alcune linee. « Sebbene Valetto sia nella

---

(1) *Annali Universali, Vol. LIX, pag.* 42.

« infermeria carceraria trattato, come tutti gli altri « suoi compagni, con carità da ognuno, ed anzi per « la straordinarietà del lungo suo male venga riguar- « dato con particolare umanità; tuttavia, per le spe- « ciali circostanze del luogo, non possono farsi sopra « di lui dal medico osservatore quelle diverse, accu- « rate ed assidue indagini, che la scienza suggeri- « rebbe ed esigerebbe anzi in un caso di tanta im- « portanza. »

E terminava dicendo: « Oso quindi far presente, « che sarebbe utilissimo se il nominato uomo, già « reso per sempre immobile in un letto, fosse per « ordine superiore trasportato e consegnato allo Spe- « dale civile, ove io sostengo le parti di Direttore, « e dove si renderebbero più facili e più conducenti « ad uno scopo scientifico le da me intraprese os- « servazioni (1). »

Io sentiva di aver così portate le mie sollecitudini sino al punto che mi era concesso di fare, conscio però delle difficoltà pressochè insuperabili, che si opponevano al compimento del mio voto, ben sapendo io che Valetto, condannato dalla legge *al carcere duro in vita*, non ad altri che alla mano sovrana poteva appartenere di mutarne la fatal condizione.

Volendo perseverare, ed io appunto lo voleva e già lo doveva, ad osservare codesto malato, era dunque di necessità vederlo sempre in quelle strette, e fra gente e circostanze assai poco favorevoli alla tranquilla e sottile medica considerazione.

Ciò premesso, proseguirò dicendo: che superate

---

(1) *Loc. cit.*, *pag.* 38.

nella state del 1830 le indicate minaccie al petto, l' infermo ritornò alla sua condizione primiera, e tirò innanzi così con passeggiere vicende sino alla primavera del 1832, epoca in cui diversi eventi vennero a turbare per più modi grandemente l' ordinario suo stato.

Avvertii nella Storia: che i cibi usati da Valetto erano sempre de' più grossolani e pesanti; che rifiutava assolutamente il brodo, e ogni carne allessata; che il vino era per lui infesto, insopportabile persino il suo odore; che voleva acquavite in abbondanza; e che infine protestava di soffrire mortalmente, se talvolta era costretto a far violenza al suo stomaco, fosse anche per cedere alla insistenza di taluno, che gli offrisse un pasto creduto migliore di quello ch' ei soleva usare.

Ora, accadde appunto nella sera del 27 marzo del detto anno, che qualche pesce fritto mangiato contro voglia destasse sintomi gravissimi; acerba cardialgia, cioè, celerità, irritazione di polsi, con gagliarda febbre, la quale obbligò a praticare replicati salassi.

Finalmente, dopo incessanti e vani conati, sostenuti per ben 15 giorni, pe' quali tutti fu totale il digiuno, dopo acuti spasimi al ventricolo, e l' incrudelire del dolore alla spina del dorso, ove l' ammalato lo accusava sempre da più anni, ai processi spinosi dell' ultima vertebra del dorso e della prima dei lombi, successe non isperato e spontaneo un vomito assai copioso di masse fecali, che da lungo tempo più non comparivano.

In seguito di ciò, alla fine di aprile, Valetto era ritornato allo stato di prima, quando per l' improv-

visa minacciata caduta delle pareti del suo carcere, dopo forte scossa di terremoto avvenuto in que' dì, ebbesi in poco d'ora per cenno de' Magistrati ad effettuare il passaggio di lui e di tutti gli altri suoi compagni alle prigioni di S. Matteo.

Avvisato di ciò espressamente dall'I. R. Tribunale, io mi trovai presente a quel difficile e penoso trasporto; vidi quanto ne soffrì il malato a cagione dei suoi dolori alla spina, e de' suoi facili turbamenti del ventricolo ad ogni scossa del suo corpo, discendendo ed ascendendo, trasportato su di un letticciuolo, le aspre scale delle prigioni.

Di tutto questo parlai a suo tempo nell' Appendice II alla Storia, la quale Appendice fu pure stampata (1), e di due altre cose ivi parlai, degne di particolare attenzione; dell' essersi, cioè, dopo quell' epoca accresciuto sempre più il solito dolore spinale, con senso d' interna pulsazione; e dell' essere insorta *un' insolita gonfiezza dell' addome, come per aria contenutavi* (2).

Questo secondo fenomeno principalmente, benchè fosse passaggiero, non mancò tuttavia di fare sopra di me molta impressione; poichè io aveva antecedentemente veduto, ed avvertito scrivendo, che al di sotto della regione dello stomaco, in quella degl' intestini crassi, dei reni e della vescica, il malato non aveva mai prima accusato disturbi e cangiamenti sen-

---

(1) *Annali Universali, Vol. LXVII, pag.* 452.
(2) *Loc. cit., pag.* 459.

sibili all' esterno, anche in mezzo a gravi sofferenze di altre propinque parti (1).

Scorsero di poi parecchi mesi senza accidenti che inducessero differenze manifeste nel corso ordinario dello stato di Valetto, e che sembrassero collegarsi colla tumidezza del ventre or ora indicata, la quale a quando a quando risorgeva: io proseguiva intanto con frequenza a visitarlo, ed a preparare così nuovi materiali per la successiva (2) storia del suo male, come proseguiva l' attento suo medico a farlo salassare tutte le volte che ne riconosceva il bisogno.

Nella mia visita del 20 di agosto 1833, era meco il sig. dott. *Argenti*, nostro Socio Corrispondente; in un' altra del 2 ottobre successivo, mi fu compagno il sig. dott. *Tito Vanzetti*, ora all' Istituto di Perfezionamento in Vienna; e nel 7 dello stesso mese, ebbi la soddisfazione di trovarmi col ch. sig. dott. *Corneliani*, Professore di Clinica Medica nell' I. R. Università di Pavia. Erano le 5 pomeridiane; e Valetto, che da due ore avea preso cibo, presentava i polsi celeri ed agitati, prodromo del vomito quotidiano, che accadeva per consueto in quel torno, e le cose procedevano ancora secondo il solito; ma fu per poco.

Nel susseguente novembre, e precisamente il dì 18, mi recai a vedere l' infermo unitamente al sig. dottor

---

(1) *Annali Universali, Vol. LIX, pag.* 43.

(2) N. B. *La Continuazione della Storia incomincia da questo luogo, non avendo io sin qui dato che un breve riassunto di ciò che già stampai. Vedi annotazione* (1) *pag.* 7.

Trogher di Valsugana: trovammo che da due giorni ei non poteva prender cibo; sapemmo altresì dall'infermiere e dal custode delle carceri, che si era reso ognora più avido di acquavite, la quale poi anche usata nell'ordinaria quantità soltanto, attaccava il sensorio assai più che per lo passato.

Due giorni dopo si suscitò gagliarda febbre, preceduta da intenso freddo, con dolore gravativo alla testa: i salassi frenarono in breve i parossismi febbrili, ma non ricondussero la calma solita ad essere procurata da essi. Anzi alla metà del vicino dicembre, gravissime si fecero le sofferenze: lo stomaco rifiutava ogni alimento; la fisonomia era abbattuta; i polsi erano frequenti, aspri, ineguali; gli occhi suffusi, torbida la vista: il malato diceva di sentirsi svenire, ed accusava una fortissima pulsazione alla sede del dolore, circa le vertebre del dorso: avea incessanti conati di recere, e nulla mai usciva per le fauci, sebbene ad ogni tratto gli paresse sentire copiose materie salire dall'imo ventre e dallo stomaco sino al jugulo. Si rinnovava, a dir breve, tutto ciò che era accaduto nell'aprile dell'anno antecedente, quando verificossi quel copiosissimo vomito stercoraceo, e già pareva che il patimento attuale non potesse finire che mercè lo stesso sollievo, atteso anche il lungo tempo trascorso senza questa crisi.

Una larga sanguigna, nel giorno 15, rese meno torbido l'aspetto dell'infermo, scemò per poco il tumulto de' polsi, del ventre e dello stomaco: l'esplosione di qualche flatulenza per le vie dell'ano, parve contribuire a quest'ultimo effetto.

Ma ben tosto si torna alla penosa situazione di

prima: si tenta di far prendere a Valetto un caffè col latte, per vedere di alimentarlo in qualche modo, e sull' istante esce per vomito: gli si dà del succo d' aranci, che, lungi dal calmarlo, pare accrescere il suo patimento. Nel 16 e nei giorni successivi specialmente la regione epigastrica è contratta, depressa al sommo, mentre l' ipogastrica è tesa, dura, rilevata, talchè sembra, che il corpo sia ivi stretto e diviso da un forte cingolo: accadono contemporaneamente dei vomiti, dopo infinito patire, di poche materie liquide, inodorose, insipide; e, poco più tardi, altro vomito succede di sughi amarissimi.

Il dolore alla spina e la pulsazione erano eccessivi nel giorno 19, con ardor cocente, il quale da quel luogo s' inoltrava al dinanzi, e feriva acerbo quel punto che corrisponde alla cartilagine mucronata.

Trovo scritto nel mio giornale, sotto la data di quel dì: « veggo Valetto ogni giorno a scapitare, a « mancare, se presto non sorge qualche nuovo soc- « corso della natura a suo pro. »

La notte del 27 al 28 dicembre fu chiamato il medico ordinario delle carceri circa le 4: fece applicare dei bagni locali ammollienti, ordinò un salasso; nè più di così potevasi fare allora, rifiutandosi risolutamente il malato a qualunque altro escogitabile mezzo.

Lo vidi anch' io assai per tempo in quel dì, e riconobbi, che sebbene si fosse ammansato il dolore, persisteva crucioso quel senso di costringimento all' epigastrio, e l' inarcamento dell' inferior parte dell' addome, la quale però rimaneva quasi indolente anche sotto la gagliarda pressione.

A questi gravi accidenti venne ad aggiugnersi il tremore delle braccia e delle mani, più manifesto al destro lato, e nei successivi giorni ognora più gagliardo.

L' infermo, abbattuto da questi moti clonici convulsivi, tanto più che erano affatto nuovi in lui, si lasciò applicare le mignatte sulla superficie dell' addome, e quivi pure in appresso un largo empiastro di semi di lino, che vi si mantenne a lungo. Questi soccorsi, congiunti all' astinenza intera, ed a qualche salasso generale, parvero moderare l' acutezza de' mali; ma nel giorno 29 dello stesso mese, aumentossi di nuovo la distensione al ventre, e più violenti si fecero i moti convulsivi al destro braccio.

Erano le 9 della sera quando, visitando io il malato, la terza volta in quel medesimo giorno, col sig. dott. *Vittor Fabris*, esplorammo entrambi attentamente il suo abdome, nel quale conoscemmo sussistere quella depressione immediatamente sotto le coste spurie, di cui si è parlato; nonchè più in basso, e lungo tutto il tratto occupato dal colon, quella tumidezza quasi indolente, più voluminosa alla destra parte, che già erasi notata ancora.

Dopo molta insistenza si giunse a ridurre il malato a lasciarsi esaminare anche al dorso, ov' egli, pel sempre crescente dolore, diceva doversi essere prodotta qualche alterazione sensibile pure all' esterno.

Nulla però quivi si vide di cangiato dal naturale, nè per la figura delle parti, nè pel colore della pelle; parve solo che le spine delle due vertebre, ultima del dorso e prima dei lombi, risultassero meno

apparenti delle altre al tatto, quasi fossero coperte di tessuti più grossi e soffici.

La costanza nei mezzi adottati per iscemare tante sofferenze, ridusse, verso la fine del 1833, e nei primi giorni del successivo anno, a meno disastroso stato il paziente, che peraltro continuava a soffrire senza interruzione molestie, stiramenti, contrazioni in varii punti della regione epicolica, ove per tanti anni, lo ripeto, in mezzo a tutti i suoi mali non aveva prima giammai risentita sofferenza alcuna.

Era manifesto che in quel centro si ordivano processi e mutazioni che dovevano terminare coll' invertere la particolare economia di quelle parti, in cui l' antica malattia aveva indotto condizioni ed abitudini bensì diverse da quelle dello stato di salute, ma pure ormai divenute necessarie, dopo tanto tempo, al perseverar della vita. Ebbi campo di trattenermi su di questo argomento coi signori dott. *Luigi Fanzago* e dott. *Giuseppe Orsolato*, alunni di quest' Accademia, che visitaron meco a' 6 di marzo il malato.

Conseguenza di ciò si fu anche l' edemazia agli arti addominali, vedutasi poco dopo quell' epoca; la edemazia crebbe in seguito specialmente al sinistro lato, sino a prendere l'aspetto di quella malattia, che noi chiamiamo col nome di *flemmassia alba dolens*.

Nella mattina del 12 di maggio invitai il sig. professore *Lorenzo Fabris*, chirurgo primario operatore dello Spedale civile, a voler esser meco a visitare Valetto, avendolo in pari tempo pregato, nella situazione attuale delle cose, e stante le ultime vicende dell' addome, ad indagare possibilmente qual fosse la

materiale condizione del retto intestino e della vescica orinaria. Il sig. dott. *Giuseppe Meneghini*, nostro Sócio corrispondente, era con noi.

Il lodato Professore esplorò quell' intestino; riconobbe ch' era molto ristretto, e che la sua superficie era spalmata di una mucosità di color verdastro, inodora: non gli riuscì punto di sentire col dito parte veruna della vescica.

La molta fatica usata per indurre quest' uomo ad assoggettarsi a cotal esame, la pena sofferta da esso per collocarsi in modo che potesse eseguirsi, ben persuasero il sig. *Fabris* e me, qualunque pur fosse il nostro desiderio, che sarebbe stato vano consiglio il proporre ogni altro modo d' indagine diretta alla vescica; crudele e impossibile impresa voler poi tentare di riuscirvi senza che Valetto vi consentisse.

Passavano così i giorni fra sempre maggiori sofferenze. A' 5 di giugno sono presso l' infermo, mentre vi è parimente l'I. R. Consigliere del Tribunale, Direttore delle Carceri, sig. Marchese Carlotti: lo troviamo abbattuto, scoraggiato, subtumido in faccia, con polsi depressi, irregolari, cogli arti addominali, massimamente il sinistro, ognora più gonfii.

Questa grande prostrazione dell' animo di Valetto (che anzi manifestavasi, non che risoluto ed impavido, arrogante e inflessibile), il procedere minaccioso in lui degl' indicati fenomeni a danno del ventre, palesavano già prossimo a rompersi il nodo singolarissimo di quelle insolite azioni della vita, alle quali in lui stava legata l' esistenza.

L' ammalato istesso, che più volte aveva sentito varii medici a ragionar meco a canto al suo letto,

ben comprendeva lo stato suo; e avrebbe voluto potersi sottrarre ad ogni ulteriore osservazione, poichè parevagli, e non a torto, che ogni nuova insorgenza fosse per tornargli ognora più fatale.

Avvenne da ciò, che Valetto si proponesse di celare a tutti (cosa impossibile ad ottenersi, per le tante indagini che si facevano intorno a lui) la ricomparsa di qualche separazione di urina, accaduta al cessare delle indicate gonfiezze agli arti.

Accortomi del fatto sugli indizii offertimi dall' infermiere, cui era stato imposto d' essere ognora vigilante, e compreso il motivo pel quale l' infermo avrebbe voluto occultarlo, sempre più mi confermai nel giudizio, che fossimo pervenuti all'ultima fase di un male, che durava da sì lungo tempo.

Perseverai quindi con attenzione costante ad osservarne il successivo andamento: voleva ad ogni visita veder le urine raccolte, che trovai sempre liquide ed acquose, quasi senza odore; in questo solo varianti assai, che si sospendevano talvolta per molte ore, e tal altra a picciole riprese ne uscivano ben due libbre mediche nello spazio di 24 ore.

Avvertasi, che non vi era propriamente nè incontinenza, nè iscuria, per cui non fu mai d' uopo ricorrere al catetere, cosa sì comune ai paralitici degli arti inferiori. Risultava così, che questa escrezione, comunque ristabilita, era subordinata in questo caso tuttavia a leggi insolite, le quali dovevano riconoscere l' origine loro dalla mutata simmetria delle interne parti.

Toccavamo l' ottobre, quando per pressanti ordini superiori dovendosi ristaurare la fabbrica delle pri-

gioni ove stava il meschino, fu deciso dai Tribunali di consegnarlo all'Infermeria dell' I. R. Casa di Forza, qui esistente.

Nel dì 3 novembre ebbe dunque effetto questo secondo trasporto, mercè il quale Valetto ritornò sotto l'immediata ispezione del dott. *Menato*, medico attuale di quel pubblico stabilimento, e medico, come ho detto sin da principio, che lo aveva per molti anni ancora osservato ed assistito nelle carceri criminali.

Il malato parve bensì ne' primi giorni ristorarsi un poco per le indefesse sollecitudini di cui fu l'oggetto appena ammesso nella sala dei cronici della detta Casa; sala ampia, ben ventilata, e nella quale, al pari che in ogni altra parte di quel vasto edifizio, occupato da più e più centinaja di condannati, havvi ordine, nettezza e disciplina costante.

Ma già eravamo a quel punto, in cui le osservazioni del dott. *Menato* e le mie sopra questo caso, non potevano più estendersi che a breve giro di tempo. Egli rese conto delle proprie con apposito scritto all' I. R. Delegazione, ed ebbe la compiacenza di comunicarmele anche più volte, riassumendo meco, siccome avea fatto sin dal principio di questa storia, parte diretta a condurla al suo termine.

Tre mesi e poco più visse Valetto nel suo nuovo soggiorno. Dirò adesso come egli quivi finì.

Avversione somma a quei cibi ed al vino, che soleva sempre rifiutare anche in addietro; poco dopo, assoluta incapacità di prendere qualunque alimento, e vomito immediato se pur tentava d' ingojare qualche cosa; beveva a quando a quando un po' d' a-

equa, la quale presto anche ritornava per vomito; estenuamento di forze, e progressiva consunzione; polsi sempre regolari, tenui e vuoti; aridità alle fauci, con senso ivi di ardore bruciante, a moderare il quale si tentarono le mignatte al collo: urine acquose; l'uretra non ne sentiva il passaggio, ma un certo formicolìo al pube avvertiva il malato del bisogno di scaricarne una piccola quantità, che, sommata, nello spazio di 24 ore eccedeva talvolta le due libbre.

Nella mattina del 13 di febbrajo, tutto annunciava la morte vicina, e fu allora che si videro contemporaneamente sortire dalla bocca, senza preventive ambascie, materie fecali prosciolte, e sortirne pure di ancor più liquide dopo qualche flatulenza dal retto intestino, che da tanti anni aveva cessato dal suo uffi cio.

Trenta ore dopo, Valetto aveva terminata la sua miseranda esistenza, essendo morto la sera del 14 di febbrajo dell'anno corrente. Egli ne contava circa 36 di età, 17 di carcere, e quasi altrettanti di malattia.

Avvenuta la morte, tosto, com'era mio dovere, mi feci a chiedere nei modi regolari ed alla persona istessa del sig. De Gröler, Consigliere di Governo, I. R. Delegato di questa Provincia e nostro Socio onorario, il permesso di eseguire la sezione del cadavero di quest' uomo; la qual cosa egli tosto mi concesse.

Nella mattina del giorno 16, trentasei ore dopo la morte, ebbe luogo nell' Oratorio di S. Rocco la necroscopia, presiedendo ad essa il sig. dott. *Brugnolo*, I. R. Medico di Delegazione, e dirigendola il signor

dott. *Floriano Caldani*, P. O. Professore di Anatomia e nostro Socio emerito, presente il sig. dottore *Giovanni Battista Morgagni* per parte della Sanità Municipale.

Il sig. dott. *Vittor Fabris*, già pubblico incisore anatomico, eseguì la sezione col sig. dott. *Francesco Argenti*, già Assistente alla Cattedra d'Istituzioni chirurgiche.

Mi parve opportuno, prima che si procedesse all' esame anatomico-patologico, di comunicare a' miei colleghi presenti un breve sunto storico della malattia, che servisse a meglio fissare le idee circa le indagini da istituirsi; poscia credetti dover io in quel dì attendere come osservatore tranquillo, che dalle altrui ricerche venissero a me, come a tutti gli astanti, rese palesi le interne alterazioni di quel cadavere.

La seduta durò parecchie ore, tenendone il Processo verbale, a canto del sig. dott. *Brugnolo* e del sig. prof. *Caldani*, il sig. dott. *Giuseppe Meneghini* (1); e questo Processo verbale fu depositato in

---

(1) *L' egregio sig. dott.* Giuseppe Meneghini, *applicandosi a tenere esatto conto de' resultamenti di questa sezione anatomica, seguiva l' esempio del suo illustre maestro e di quanti suoi colleghi vi si trovavan presenti, e rispondeva pur anco a quel suo singolar amore per la scienza, che lo condusse alle più sottili ricerche intorno al sistema nervoso, studiandone la struttura, le funzioni e le alterazioni nell' uomo non solo e nelle differenti epoche del suo sviluppo,*

originale negli Atti della I. R. Delegazione, munito delle firme dei chiarissimi Professori dell' Università e dei molti distinti medici e chirurghi della città in-

---

ma altresì nelle classi diverse degli animali, giugnendo per tal modo a trarre dal complesso dei fatti, ciò che può meglio contribuire a spargere qualche luce sulle arcane funzioni di quel sistema, ed a servire di guida meno incerta al Medico nel dedurre dagli sconcerti delle sue funzioni l' indole delle patologiche mutazioni in esso esistenti.

Frutto di questi ben diretti studii del sig. dott. Meneghini *si fu l' importante lavoro ch' egli fece di pubblica ragione colle stampe nella sua Dissertazione inaugurale* De axo cephalo-spinali (*Patavii* 1834, *di pag.* 274), *nella quale imprese successivamente ad esaminare la midolla spinale, l' allungata e l' encefalo, trattando, riguardo a quest' ultimo separatamente del cervelletto, dei lobi ottici, e degli emisferi cerebrali. Egli è, seguendo questo metodo, che gli venne fatto di determinare con filosofica analisi quanto intorno a ciascuno di questi organi si può desumere dall' anatomia, dalle sperienze, e dalle patologiche osservazioni; di connettere insieme ciò che può condurre a deduzioni certe; e quando ciò non gli fu concesso, di sceverare almeno dalle cose sicure le incerte, e da queste le assolutamente oscure.*

Così l' Università di Heidelberg premiava il dottor Massim. Seubert *pel suo dotto* Comentario intorno alle funzioni delle radici anteriori e posteriori de' nervi spinali, *e la nostra vedeva un suo Alunno comparire*

tervenuti, fra cui non mancavano singolarmente quelli che avevano avuto occasione di assistere o di osservare in vita l' infermo, e de' quali a suo luogo feci già onorata menzione.

Esporrò adesso quanto allora risultò, attenendomi all' indicato Processo Verbale, ed approfittando di alcuni ulteriori schiarimenti, che non solo deggio al sig. *Fabris*, incisore, ma altresì ai signori *Meneghini* ed *Argenti*, i quali ebbero in quel giorno tanta parte nelle praticate ricerche, e la gentilezza poscia di darmi per iscritto le varie più minute annotazioni da essi fatte separatamente per proprio uso intorno a quella importante sezione.

Il cadavere era emaciato, e più nella metà inferiore del corpo: a chi però aveva veduto l' individuo qualche tempo prima, risultava palese, che negli ultimi periodi della malattia, il deperimento della nutrizione era singolarmente avvenuto a danno delle parti superiori.

La fisonomia era tutta sconvolta, contraffatta dai

---

nello stesso arringo con più esteso lavoro, degno di di pari corona.

L' Opera del sig. Meneghini, *che fu accolta tanto favorevolmente dagli studiosi Medici d' Italia, varrà fuori di essa a dimostrare quanto anche fra noi ferva il desiderio di coltivare questa parte di sublime anatomia, e come qui pure si proceda avanti nello studio di essa per quell' innato amore che ci tenne ognora, anche ne' tempi meno propizii, al livello de' più benemeriti in siffatte cose.*

lunghi e molti patimenti sostenuti innanzi la morte. Al collo scorgevansi le traccie di una recente applicazione di sanguisughe. Il colore era naturale, e le suggellazioni del dorso non si estendevano nè alle coscie, nè alle gambe; anzi l' aspetto della cute quivi non differiva in modo alcuno da quello del restante del corpo; nè offriva punto i soliti caratteri della cute di arti da lungo paralitici.

Le articolazioni delle ginocchia naturalmente estese, erano flessibili; i piedi erano in estensione fortissima, ma da formare una linea retta collo stinco della gamba, e non si potevano per verun modo flettere; le dita di entrambi i piedi flesse irremovibilmente: tutto questo come sussisteva da molti anni in istato di vita, ed avevasi annunciato nella Storia (1).

Fu deciso di aprire il torace pel primo, indi l'addome, le vertebre e la testa per ultimo, a fine di avere ad un tratto sott' occhio la massa nervosa cerebro-spinale.

Aperta quindi la cavità del petto, si trovarono estese aderenze in entrambi i lati fra la pleura costale e la polmonare, specialmente al lobo superiore del polmone destro. Nella base del lobo superiore del sinistro si rilevò esistere una piccola cavità, senza traccie in essa di prodotti morbosi. Il pericardio conteneva un siero sanguinolento in quantità maggiore del consueto; il cuore era alquanto piccolo; le sue

---

(1) *Annali Universali*, *Vol. XLVII*, *pag.* 229; e *Vol. LIX*, *pag.* 44.

cavità e tutti i vasi maggiori risultarono in istato naturale.

Le quali alterazioni manifestavano le remote gravi conseguenze lasciate dagli attacchi infiammatorii sostenuti al petto nel 1831 (1), e palesavano la sorgente principale dello spesso rinnovarsi di quelle oppressioni di respiro, che obbligavano a ripetere i salassi.

Tagliato il basso ventre, apparve tosto il ventricolo disteso assai e molto più grande dell' ordinario; poichè, misurato dal suo sacco cieco sino all' antro avanti il piloro, diede oncie padovane 8. 1/2, cioè poll. 9, lin. 3 del piede di Parigi; e dalla sommità del sacco fino alla metà dell'arco maggiore, ne diede 7, cioè pollici 7, lin. 7 del detto piede: contenevansi in esso poche materie bilioso-fecali liquide; le interne sue pareti erano sane, come lo erano quelle dell' esofago: le quali cose doveano destare sorpresa, giacchè il largo e continuato uso dell' acquavite, fatto per tanto tempo da Valetto, poteva invece far credere che il ventricolo fosse in lui impicciolito, e corrugate ne fossero le sensibilissime membrane.

Il fegato era attaccato con tutta la sua parte superiore alla concavità del diafragma; la cistifellea, priva affatto di bile, era invece esattamente riempiuta da 25 a 30 calcoletti di varia grandezza, da un nocciuolo avellano al grano di frumento.

L' omento, meno esteso dell' ordinario, quasi privo di grasso, mandava una briglia, la quale passando

---

(1) *Annali Universali, Vol. LIX, pag.* 40-42.

in due luoghi sugl' intestini tenui, andava ad attaccarsi fortemente al meso-retto.

La superficie esterna degl' intestini tenui era in varii tratti injettata, e di color rosso-bruno; il diametro loro scorgevasi qua e là ristretto, e ciò specialmente in quella parte dell' ileo, ch' è in prossimità al cieco. Nell' interna cavità i tenui intestini presentavano del pari alcuni tratti di color più o meno rosso, il lume ne era assai angusto, e conteneva materia somigliante a quella del ventricolo.

Il cieco, il colon ascendente e porzione del trasverso erano in istato naturale. Giunto però il colon alla curvatura iliaca sinistra, in tutta la rimanente sua porzione, sino al retto, aveva le tonache ingrossate, resistenti, con aderenze alle parti vicine assai più forti, estese e varie, che non suole nello stato naturale per mezzo del peritoneo. Impicciolito d' assai ne era il calibro interno, con frequentissime esulcerazioni sulla membrana che lo tappezza. Queste alterazioni erano in tutto comuni anche all' intestino retto; l' intero canale degl' intestini conteneva materie fecali prosciolte nei tenui, addensate nei crassi.

La milza ed il pancreas erano in istato sano.

Nell' esaminare il corso dell' intestino retto si rilevò, che la vescica urinaria era sommamente ristretta, addossata al pube, e nascosta affatto sotto di esso, per cui pareva mancare nella cavità del bacino; le sue pareti erano molto ingrossate; talchè nè pel picciolissimo volume, nè per la figura, nè per l' aspetto delle sue tonache, questo viscere rassomigliava punto alla vescica urinaria in istato naturale. Aperta, conteneva poche goccie d' urina rossastra e densa,

e sarebbe stata capace di contenerne appena tre once.

I reni si videro sani ; gli ureteri alquanto ristretti e flaccidi ; l' uretra un po' rossastra

I testicoli e i canali deferenti non alterati ; le vescichette piccole , con poca materia seminale.

Portato indi l' esame sulla colonna vertebrale, non si presentò in essa veruna alterazione di forma esterna , neppure al sito ove l' ammalato aveva per tanto tempo sentito un dolor fisso, acuto , con intollerabilità al tatto ; nessuna alterazione del pari esisteva immediatamente sul corpo delle vertebre.

Spaccate queste , manifestossi nella loro stessa cavità una copiosa raccolta di un fluido sieroso sanguigno , il quale pure , divisa che fu per lo lungo la dura meninge , videsi contenersi al di sotto di questa. I vasi della pia meninge nella faccia posteriore della midolla spinale presentaronsi injettati e distesi, specialmente dalla terza o quarta vertebra del dorso sino all' incominciare della coda di cavallo , e per tutto questo tratto la sostanza del cordone midollare era molto consistente ; il colore della superficie e la dimensione di questo importantissimo organo , tolte che ne furono le membrane , risultavano naturali ; ma l' intima sua sostanza palesavasi anche ad occhio nudo rossa ed injettata, massimamente ove la sua consistenza era maggiore , come si potè rilevare seguendo con un profondo taglio il solco anteriore di tutto il midollo spinale.

Col soccorso di un acuto microscopio, il sig. dottor *Ster*, I. R. professore e nostro Socio , vide successivamente esistere nell' intima tessitura di questa

parte una singolare injezione de' suoi più minuti vasellini.

Le radici spinali ed i nervi stessi spinali, seguiti per qualche breve tratto, non lasciarono apparire alterazione.

Nella testa, aperta la cavità del cranio, la dura madre comparì edematosa per raccolta di siero sotto di essa esistente; e lo era parimente la cellulosa sotto l'aracnoidea, la quale era da ciò resa opaca, La pia meninge tanto nella faccia convessa, che nella base del cervello, presentava una ricca injezione.

Consistente più dell' ordinario era la sostanza degli emisferi, e molto più lo era se paragonavasi al cervelletto, il quale invece risultava piuttosto molle e piccolo a confronto delle parti laterali degli emisferi, sviluppate più di quelle del vertice.

Nulla di morboso ebbesi a rilevare nei ventricoli del cervello.

Fu così posto termine alle indagini anatomiche intraprese su questo cadavere; nè io, dopo il già esposto, avrei osato chiedere che s' inoltrassero sui nervi dei varii sistemi, od altrove, giacchè tanto il signor professore *Caldani*, quanto le Autorità sanitarie, che per gentilezza o per uffizio vi assistevano, non avrebbero potuto, dopo un lavoro di più ore, concedermi tempo maggiore.

Pareva inoltre essere noi di già fatti certi, mercè l' istituita necroscopia, esistere alterazioni nei visceri di quell' uomo, atte a render ragione di molta parte almeno dei fenomeni e dei più eminenti, osservati durante il male.

E dirò innanzi tutto, che lo stato patologico della

midolla spinale e de' suoi involucri, stato patologico composto di una idrorachite cronica associata ad una grande ed estesa injezione de' vasi sì delle membrane, che dell' intiera polpa nervosa di quel cordone, ben dimostra, che non andammo punto errati allorchè per noi si dichiarò, sono già molti anni, racchiudersi quivi la sorgente prima e la causa vera dell' antica paraplegia, preparata dall' urto gravissimo risentito al tronco cadendo dall' alto.

Nè io andrò qui discutendo se le riscontrate e descritte alterazioni di quell' organo nervoso, provino in esso la persistenza di un processo inflammatorio, o piuttosto soltanto una sua tarda e irresolvibile conseguenza, e come tale una estesa iperemia, simulante bensì per alcuni esterni caratteri la flogosi, ma da non confondersi tuttavia con quel processo medesimo, il quale dovendo per sè stesso essere necessariamente, benchè lento, sempre attivo, diffondersi per ciò solo ed aggravarsi, non avrebbe potuto, se male non mi appongo, durare in sì dilicate parti per interi anni, con effetti lunghissimamente stazionarii; e aggiugni, sotto l' influenza di cagioni capaci ad ogni tratto di rendere più intensa e decisa l' infiammazione stessa.

E valga il vero, il largo uso e giornaliero dell' acquavite; il sì frequente agitarsi del torace pel vomito; la presenza delle materie fecali, che ritardavansi cotanto lungo la parte superiore degl' intestini, e ritornavano per le fauci; i replicati attacchi di flemmassie toraciche; avrebbero spinto in breve, io credo, a fatali confini lo stato inflammatorio della midolla spinale, se questo stato avesse veramente esi-

stito tanto quanto persistette la malattia di cui ho data la storia.

Ma si lascino queste considerazioni generali, per dedicarsi a qualche punto che più direttamente riguarda il caso nostro.

Riflettasi invece a quella serie molteplice di mutazioni morbose rilevate lungo il tubo intestinale, e si potrà comprendere quali e quanti si fossero gli ostacoli alla naturale defecazione per le consuete vie, e come perciò potesse in suo luogo farsi abituale il vomito; conseguenza questa, da un lato dei disordini inferiormente esistenti lungo il canale alimentare, e compenso, dall' altro, necessario al sussistere della vita.

Si sommino, voglio dire, gli effetti della paralisi, che sospese il moto peristaltico del crasso intestino, con quelli degli stringimenti, delle briglie, delle estese e fortissime adesioni ivi esistenti, della totale mancanza della bile fellea, della compressione esercitata sul dutto pancreatico dal coledoco turgido e duro pei calcoli inclusi, e di quanto infine si notò di patologico nel cadavere a carico dell' apparato gastroenterico, e vedrassi come si componga appunto dal tutto una massa di forze morbosamente agenti per vario modo, ma tutte però cospiranti a produrre l' effetto medesimo, l' incapacità, cioè, totale della progressione e dell' uscita per l' ano delle feccie.

A questa incapacità, resa a poco a poco abituale ed insuperabile, secondata dirò anche dall' assoluta immobilità del corpo, rimaneva una sostituzione nel vomito, prima de' cibi, e poscia persino de' loro re-

sidui fecali; e questa sostituzione verificossi e si stabilì. « La forza del moto peristaltico (scriveva il no-
« stro celebre *Presciani*), renduta nulla per non po-
« ter superare l' ostacolo, quella dell' antiperistaltico
« prevale, e può esso solo e contro la nuova cor-
« rente, e contro tutte le altre cause che se gli op-
« pongono, ricondurre a poco per volta le materie
« fino al ventricolo; e sono così in alcuni casi ri-
« gettati per vomito fino gli stessi escrementi, se l'ostacolo esista particolarmente nei grossi intestini (1). »

Riflettasi altresì, che questo nasceva in Valetto nell' età sua giovanile, quando tutto cede più di leggieri all' impero di una legge novella, e più salde radici getta l' abitudine anche più singolare, se lenta lenta s' avvia e persiste.

Di mezzo agli effetti delle cagioni morbose sorgevano così fenomeni bensì morbosi pur essi, ma atti a supplire per loro stessi ad una funzione mancata; e vi supplirono in fatto lungamente con varie vicende di modo e di tempo, secondo l'intervallo di quiete concesso allo stomaco per compiere il suo ufficio, come si riferì nella storia.

Chè se il cessare dell' azione de' nervi cerebro-spinali a pro degl' intestini crassi, impediva bensì ad essi di esercitare quelle funzioni che al senso ed al moto appartengono, proprie esclusivamente di que' nervi; rimaneva però sempre a loro pro e difesa l' influsso de' nervi che gli sono somministrati dal gran simpa-

---

(1) *Discorsi elementari di Anatomia e Fisiologia. Milano* 1794. *Parte I. pag.* 72.

tico e dai gangli che ne derivano, « dalla cui influenza vivificante (dice *Purcinotti* (1)) dipendono tutte « le funzioni che sono relative alla conservazione ma- « teriale dell' organismo. »

Le molte osservazioni e le decisive sperienze di *Brachet* (2), di cui non mi è dato qui riferire i particolari, ma che ogni dotto medico ora conosce, contengono appunto in loro stesse la spiegazione del come negl' intestini paralizzati del nostro malato, mercè gli atti dipendenti dal sistema ganglionare, siasi mantenuto un modo di vita che bastò ad impedirne la disorganizzazione, l' atrofia e l' incollamento delle interne pareti.

Le cose fin qui dette circa il tubo intestinale crasso, sono applicabili in gran parte alla vescica urinaria, poichè, al pari del retto, essa riceve nervi dai rami spinali alla regione del sacro e dalla inferior parte del gran simpatico.

Se nonchè intanto si rende più difficile il ragionare sulle avvenute e narrate aberrazioni riguardo alle funzioni dell' apparato uropojetico, in quanto che molto rimane a scuoprirsi sulla mirabile economia degli organi che vi prendono parte.

Se ciò non fosse, non sussisterebbero ancora le antiche quistioni circa le vie di comunicazione dirette fra lo stomaco e la vescica, sul modo onde succedono i vomiti urinosi, e così via via.

---

(1) *L. c. pag.* 68.

(2) *Récherches experimentales sur les functions du système nerveux ganglionaire, p.* 236. *Bruxelles* 1834.

Ciò accennato, soggiugnerò, quanto al caso nostro, che la vescica urinaria al sommo ristretta, con pareti ingrossate e dure, in conseguenza dell' aver essa partecipato agli effetti dei processi morbosi che indussero il descritto stato patologico degl' intestini e di altre parti, e per la deficienza altresì di quell' azione nervosa che le deriva dai nervi spinali, non poteva accogliere che a stento le urine separate dai reni rinvenuti sani. Al contrario, l'accresciuta attività dello stomaco, la sua grande capacità, l' atto frequente del vomitare, solito a render sempre minore la quantità delle urine in tutti, e talvolta persino a sospenderne la secrezione per lunghi intervalli, tendeva ognora a scemare via più il loro concorso verso la vescica.

Parrebbe potersi dire, che in questo caso si verificasse quello stato a cui alludeva il profondo *Presciani* dicendo: « Non può egli darsi che il copioso assor-
« bimento dei linfatici del ventricolo produca in al-
« cuno dei linfatici dei reni, con essi comunicante,
« un accrescimento tale di diametro, che le valvule
« non più siano capaci di serrarlo perfettamente, e
« che restando aperto un piccolo spazio fra i loro
« margini, sia concesso alla materia assorbita il mez-
« zo di retrocedere, e che i linfatici dei reni, in vece
« di assorbir da essi, in essi anzi scarichino ciò che
« da quei del ventricolo hanno assorbito (1)? »

Se grave ci diventa il piegare la mente a simili ragionamenti, non però mancano alla storia medica i

---

(1) *L. c.*, *P. II*, *pag.* 22.

fatti che provano prodursi niente meno eccezioni gravissime alle leggi fisiologiche, onde suole effettuarsi la secrezione e l' uscita delle urine.

Il dott. *Carlo Cavalli* ha recentemente pubblicata la storia molto erudita di una donna che vive inferma da vent' otto anni, nella quale un copioso vomito urinoso, in mezzo a molti altri strani fenomeni, è succeduto più volte per essere stata ritardata la estrazione delle urine trattenute in vescica; vomito, che era preceduto da un *gorgoliamenio progressivo, che cominciando alla regione della vescica, ascendeva gradatamente e portavasi allo stomaco*; vomito, si aggiunga, che potevasi prevenire, giacchè (come scrive il nominato medico) *se la sciringa introducevasi quando si operava il passaggio del liquido dalla vescica allo stomaco, vedevasi come una lotta repentina, per la quale tutti i visceri del basso ventre sembravano in movimento. A questa susseguiva momentanea calma; quindi ripigliavasi il gorgoliamento in senso inverso, ed in meno di un minuto (cosa mirabile a dirsi) sortiva per l' istrumento a pieno getto la orina* (1).

La quale singolarità di fenomeno, secondo il dottore *Cavalli*, proverebbe ad evidenza esistere la cotanto controversa diretta via di comunicazione fra lo stomaco e la vescica.

Quanto al caso di cui ragiono io, parmi che quadri meglio la maniera di spiegazione data colle pa-

---

(1) *Storia ragionata di straordinaria malattia*, di Carlo Cavalli. *Milano* 1834, *pag.* 30 *e* 31.

role del *Presciani*, la quale mi ha servito a comprendere in qualche modo anche come abbia potuto vivere venti interi anni, senza evacuare urine, la donna ricordata da *Tommaso a Veiga*, e di cui parlai nella storia per me stampata (1); e come del pari molti più anni non orinando, abbia vivuto il paraplegiaco di cui l' illustre *Ollivier d'Anger* ha fatto cenno alla Reale Accademia di Medicina di Parigi a' 26 di febbrajo 1833, riferendo appositamente sul caso da me pubblicato (2).

E comunque poi vogliasi opinare circa il modo con cui si producono questi singolari accidenti, si dovrà sempre vedere in essi in ultima analisi un effetto conservatore di quelle organiche leggi, le quali, agendo tutte, per così dire, in solido, al gran fine di allontanare la morte, sviluppano mezzi di risorse e di compensi in una parte, mentre nell' altra si turba e perisce il regolare andamento delle funzioni proprie di questo o quel viscere o sistema; sembrando pure esser legge « delle azioni nervee l' illanguidire « tanto di più in alcuni organi, quanto più in altri « sono esorbitanti, » come riflette l' illustre *Buffalini* (3). I quali fatti, come io diceva sin dalle prime,

---

(1) *Annali Universali, vol. XLVII, p.* 234.

(2) Archives générales de Médecine, etc. *Fevrier* 1833, pag. 302.

(3) *Storia di un tetano reumatico, ecc., inserita nel Giornale per servire ai progressi della Patologia, ecc. Venezia, fasc.* 3.° *Dicembre* 1834, *pag.* 444.

possonsi esprimere colla giusta frase di *poteri fisiologici superstiti*, usata dal *Puccinotti*.

Fu per essi che Valetto, ed altri con lui, vissero a lungo in circostanze così diverse dal comune, e fu allora che Valetto si vide al contrario declinare in preda a tormentosi e sempre maggiori guai, quando, illanguidendosi in lui que' poteri, la sua antica malattia giunse a produrre gli estremi suoi effetti.

Avvertasi però, che la vescica urinaria, per le ragioni accennate resa precedentemente così ristretta, e colle pareti tanto dure e dense come si videro nel cadavere, potè salvarsi dalle fatali conseguenze cui sogliono andare incontro i paraplegiaci. Quando cioè per la scemata attività dello stomaco, e per le altre recondite mutazioni avvenute nell' interna condizione de' visceri, palesate dai fenomeni osservati negli ultimi tempi della malattia e riferiti nella storia, gli organi secernenti l' urina ripresero il loro ufficio, la vescica, lungi dal cedere ad una distensione capace di condurla allo sfacimento, come sì spesso avviene nei casi ordinarii, trovossi anzi in istato di resistere, ed atta, assai più che nel suo stato naturale, a mantenere l' integrità delle sue membrane.

Si avverta ancora, che a preservare questo viscere dai danni cui doveva essere esposto, può avere contribuito l' indole stessa dello scarso liquido che vi discendeva quasi affatto inodoro e privo d' alcalescenza, com' ebbi più volte a verificare visitando negli ultimi tempi il malato, e come pure osservò e scrisse l' attento sig. dott. *Menato* nella sua informazione inviata all' Autorità da cui egli dipende. E questa osservazione di allora, mi fa pensare adesso alla possibilità,

che in addietro sortendo quell' umore col vomito giornaliero copiosissimo per la molt' acqua che l' infermo beveva poco prima di recere (1), misto ai cibi non digeriti ed all' acquavite tracannata a più riprese, non potesse essere avvertito l' odore alcalescente suo proprio.

Ma ben altramente procedettero le cose per ciò che spetta al tubo intestinale, soprattutto al crasso, rinvenuto, come si riferì, cotanto diverso dallo stato naturale nel cadavere. Le sue tonache, rimaste pervie per la già notata influenza sulla vita organica del gran simpatico, avevano lasciato necessariamente distendersi dai materiali che mano mano depositavansi superiormente; nè ciò avvenne senza violenti conati e sofferenze grandissime, descritte parlando oggi degli ultimi tre anni del male, e registrate in parte nell' Appendice II della Storia pubblicata nell' anno 1833.

Dopo quell' epoca, nessuna forza poteva far ritornare que' materiali come prima per lo stomaco, poichè erano di già troppo discesi, nè per l' inattività assoluta del crasso intestino, e atteso gli ostacoli in esso esistenti, potevano poi que' materiali stessi essere eliminati per l' alvo.

La paraplegia, infine, condusse così il processo disorganizzatore rinvenuto in quella parte degl' intestini che ne sentiva più immediatamente la fatale conseguenza, e per essa il tubo intestinale si trovò ivi ridotto alla condizione di un tubo inerte e al tutto passivo.

---

(1) *Annali Universali, vol. XLVII, p.* 229 *e* 244.

Esso lasciò per tal motivo passare dalla sua estremità inferiore un liquido misto a quelle materie istesse che contemporaneamente uscivano per vomito, e poco dopo avvenne la morte.

Questa fu ritardata a lungo in Valetto; la malattia non seguì in lui il suo corso sollecitamente, quale lo segnò *Ippocrate* sulla base di molte osservazioni confermate dalla successiva sperienza; non già perchè non dovesse un giorno compierlo e finire, come quel gran vecchio scrisse, ma perchè vi si opponeva eventualmente una serie di ragioni, che il filosofo contempla ed analizza, mentre il volgare leggermente sorride, o balbetta incondite voci. Le quali ragioni tutte dipendono, se ben si riflette, da un generale principio patologico. Questo principio si confà tanto alla storia del caso per me discorso, che, nel por fine al mio qualunque ragionamento, concluderò esponendolo coll' autorevole appoggio del celebre *Lallemand*, il quale dice (1): « Non sono punto da con-
« fondersi gli effetti lenti sulla midolla spinale di una
« successiva raccolta di sierosità, con quelli della sua
« istantanea distruzione. È noto che ogni cangiamento
« rapido in una funzione, ogni subita alterazione in
« un organo, produce un disordine più o meno grave
« nelle funzioni degli altri organi, quando invece
« quella medesima alterazione, lentamente avvenuta,
« non cagiona il medesimo disordine nell' economia. »

---

(1) *Observations pathologiques propres à eclairer plusieurs points de Physiologie. Par.* 1825, *pag.* 78.

Storia di una lussazione posteriore dell'antibraccio ridotta dopo 70 giorni, preceduta da Cenni generali sulle lussazioni inveterate; del Dottore G. Cappelletti *di Trieste.*

Of the various accidents wich happen to the body there are few wich require more prompt assistence, and wich more directly endanger the reputation of a surgeon, than cases of luxation.

Astley Cooper.

Avviene non di rado che per mancanza di pronti soccorsi, ovvero per poca avvedutezza del chirurgo, resti sconosciuta ed abbandonata alla natura una qualche lussazione; la quale privando l'infermo, che ne è affetto, dell'esercizio di un arto importante, riesce poi difficile, e sto per dire, d'impossibile guarigione.

Fino a qual' epoca impertanto sarà egli lecito ad un esperto chirurgo di tentare la riduzione di una inveterata lussazione?... o, altrimenti, quando, anzi che sollievo, potrà il chirurgo coi tentativi di riduzione, correr pericolo di recar danno all'ammalato? Questa questione, che è una delle più importanti della pratica chirurgia, non venne, secondo a me pare, abbastanza illustrata dai varii scrittori che di cose chirurgiche si sono occupati.

Percorrendo le opere de' classici antichi scrittori di chirurgia, non s' incontrano che brevi cenni sulle già vecchie lussazioni e sul metodo di guarirle; e perfino nelle opere moderne le più accreditate, come

sarebbe nel trattato di *Astley Cooper* (1), il più completo che si possegga in proposito di lussazioni, ed in quello di *Richter* (2), pregevole d'altronde per la ricchezza di sua erudizione, non si leggono che brevi linee, che sieno dedicate alla storia ed alla cura delle inveterate lussazioni.

Questa lacuna esistente nella chirurgica letteratura fu veduta da alcuni moderni chirurghi, i quali con eccellenti Memorie, si posero alacremente a quella di farvi ammenda, e cercarono perciò di rischiarare possibilmente questa parte sì importante di pratica chirurgia. E qui mi cade in acconcio di ricordare le lodatissime recenti Memorie de'signori *Flaubert*, *Marx*, *Sédillot*, non meno che le Lezioni orali di *Dupuytren*, nelle quali è trattato con qualche particolarità ciò che concerne le inveterate lussazioni. Lo scopo adunque ch' io mi sono preposto nello stendere questa Memoria, si è quello di fare di pubblico diritto la storia di una lussazione posteriore dell' avambraccio da me ridotta dopo il lasso di 70 giorni, e di qui accrescere quelle opinioni e quelle osservazioni, che già intorno a questo argomento furono emesse dai più celebrati scrittori di chirurgia.

Fabricio d' Acquapendente (3) è quello, che, fra

---

(1) *On dislocation and fractures, 7 edition. London* 1831.

(2) *Theoretisch practisches Handbuch der Lehre von den Brüchen und Verrenkungen der Knochen. Berlin* 1828.

(3) *Opera omnia anatomica et physiologica. Edit. Lugdin.* 1738.

tutti del passato secolo, pose maggior opera in così grave soggetto, nulla intralasciando che potesse o per esattezza o per estensione desiderarsi. Il suo metodo di cura è per altro semplicemente palliativo, nè sembra egli ammetta sì di leggieri la possibilità della riduzione: « vetusta luxatio, scriveva il grande *Fa-* « *bricio*, dificillime reperitur, quia humerus firmam « sibi fecit sedem, cavitas ipsa carne repletur, et os « etiam repositum nihilominus a proprio sinu prolabi « cogit. »

Tale fu parimenti l' opinione del celebre *Fabricio de Hilden* (1), il quale chiamato a consulta per una lussazione dell'omero, di quindici settimane, si oppose energicamente ai tentamenti di riduzione, che degli altri chirurghi vi volevan pure praticare, soggiugnendo: « ejusmodi plura vidi, malumque semper pejus « factum recordor. »

B. Bell (2) consigliò di non ridurre una lussazione dopo passati i 15 giorni, quantunque non ignorasse i successi ottenuti da *Freke*, di Manchester, e *White* di Londra.

I. L. Petit (3) differì dalle opinioni de' vari chirurghi che lo precedettero, ed ammise all' invece siccome facilmente riducibili le lussazioni di uno o due

---

(1) Fab. Hildani. *Observationes chirurg. cent.* 6, *observat.* 100.ª

(2) *Istituzioni di chirurgia. Trad. ital. Venezia* 1791. *Vol. VI.*

(3) *Traité des maladies des os, nouvel édit. Paris* 1772.

mesi. Quest' insigne chirurgo non dispera della guarigione anche dopo un'epoca più lunga, poichè, quando la lussazione è complicata da frattura, e che per la cortezza del lussato frammento, riesce impossibile la riduzione, egli suggerisce di lasciar consolidare la frattura e di tentare in appresso la riposizione dell' osso slogato.

« La seule chose qu'il y ait à craindre, c'est qu'a-
« près un si long temps, la luxation ne puisse plus
« se réduire, ce qui n'arrive cependant pas toujours,
« puisque l'on reduit des luxations au bout de six
« mois, d'un an et plus. »

Ci assicura il *Bichat* (1), che *Dessault* seguì per lungo tempo le dottrine di *B. Bell*; ma l' esperienza lo ricondusse negli anni ultimi di sua vita ad una pratica differente e più ardita; infatti, il celebre redattore delle opere chirurgiche di *Dessault* narra, che questo sommo pratico ha rimesse delle lussazioni inveterate, esistenti da 15, 20, 30 giorni e perfino da tre mesi, col successo il più felice.

In generale, dice il nostro *Monteggia* (2), si osservano riescire irreducibili le lussazioni di un mese e mezzo, e, quelle delle articolazioni ginglimoidali, anche dopo tre settimane. Non si può però sempre precisare il tempo della possibilità di ridurle, dipendendo ciò dalle differenti qualità de' casi, dalla maniera di tentarla, e dalla franchezza di spingerne i tentativi.

---

(1) *Oeuvres chirurgicales de* Dessault, *pubbliées par* Xavier Bichat, *troisième edit. Paris.* 1830.

(2) *Istituzioni di chirurgia. Pavia* 1825, *Vol. V*, *pag.* 15.

Boyer (1) ha ridotte delle lussazioni dopo due mesi, e la sua opinione su questo riguardo è la seguente: « Quoique il nous soit arrivé de réduire une « luxation au bout de deux mois et même d'un temps « encore plus long, nous sommes loin de penser que « ces cas rares puissent servir de régle génèrale. »

Alla pag. 220 dello stesso volume della grande sua opera di Chirurgia, egli considera cosa sommamente rara il poter rimettere dopo un mese o sei settimane una lussazione dell'avambraccio; quantunque gli fosse già una volta riuscito di ridurre uno slogamento posteriore dell' antibraccio dopo sei settimane in un ragazzino di dieci anni; « mais le plus souvent nous « l'avons tenté en vain. »

Loder (2) opina che non v' ha modo di tentare la riduzione di una lussazione quando il capo lussato cominci a muoversi nella nuova sua cavità.

Ella è cosa assai difficile, scrive saggiamente il *Léveillé* (3), di precisare il tempo in cui i tentativi di riduzione sieno per riescire dannosi, anzi che utili allo infermo; imperciocchè, oltre l' antichità della lussazione, fa d' uopo aver riguardo alla costituzione più o meno irritabile del soggetto, alla mobilità più o meno attiva dell' osso slogato, alla forza di coesione

---

(1) *Traité des Maladies Chirurgicales. Paris* 1818. *Vol. IV*, *pag.* 73.

(2) Léveillé. *Nouvelle Doctrine Chirurgicale. Vol. II*, *pag.* 51.

(3) *Nouvelle Doctrine chirurgicale. Paris* 1812, *Vol. II*, *pag.* 51.

delle parti che circondano il capo dell'osso uscito dalla cavità articolare, non meno che alla destrezza, all'esperienza ed alle cognizioni del chirurgo.

Samuele Cooper (1) nel classico suo Dizionario di Chirurgia, ha esternata un'opinione che sembrami, a dire il vero, un po' troppo esclusiva. La lussazione delle orbicolari articolazioni, dice questo esimio Chirurgo, si fanno irreducibili dopo un mese; quelle all'incontro delle articolazioni ginglimoidali non ponno essere rimesse trascorsi che sieno venti o ventiquattro giorni, in conseguenza dell'anchilosi che vi si forma.

All'incontro, il celebre Professore *Chelius* (2), di Heidelberg, crede che nei soggetti giovani e robusti non si debba tentare la riduzione passati i tre mesi.

Il più distinto allievo di *Pott*, il celebre *Abernethy* (3), avendo posto mente allo sconcio che deriva all'ammalato mercè la lussazione non ridotta di un arto, consiglia di tentarne la riduzione quando pure sieno trascorsi alcuni mesi ed anche un'anno.

Sir Astley Cooper (4) non inchina così facilmente a tale opinione, meno nel caso che si trattasse di soggetti vecchi e deboli. Io sono d'avviso, scrive il Nestore della chirurgia inglese, che tre mesi per la

---

(1) *Dictionary of practical Surgery, etc.* 6.ª *edition. London* 1830. *Articolo luxations.*

(2) Handbuch *der Chirurgie. Wien* 1831, *p.* 476.

(3) *Lectures on anatomy, surgery and pathology, etc. London* 1831 *pag.* 281.

(4) *On dislocations and fractures. London* 1831. 6.ª *edition, pag.* 27.

lussazione della spalla, ed otto settimane per quella dell'avambraccio, debbansi considerare siccome l'epoca estrema oltre la quale ogni tentamento sarebbe imprudente. Ho veduto gravi contusioni degli integumenti, lacerazioni de' muscoli, de' tendini, de' nervi, e la paralisi della mano tener dietro ai tentati sperimenti per ridurre un' inveterata lussazione dell' omero.

L' autore di un eccellente articolo sulle lussazioni, il sig. *Sanson* (1), distinto chirurgo dell' Hôtel-Dieu in Parigi, senza precisare l' epoca in cui si può lasciar ogni speranza di rimettere una lussazione, ne dà il seguente pratico suggerimento: « quand la ma-
« ladie existant depuis long temps, l'os luxé a ré-
« pris de la mobilité, il faut s'abstenir de faire au-
« cune tentative de réduction, parce qu'il s'est formé
« une articulation anormale. Il ne faut pas trop in-
« sister sur les efforts de réduction, parce que l'on
« pourrait donner lieu à l'inflammation chronique,
« affection bien autrement grave, que l'infermité qui
« résulte du deplacement de l'os luxé. »

Queste sono le varie opinioni degli autori principali di chirurgia: ora mi farò ad esporre in succinto i principali casi di lussazioni inveterate che da quelli ho potuto raccogliere. Le teorie, tanto in Medicina che in Chirurgia, non sono le molte volte che il parto brillante di una fervida immaginazione; in maniera che, per formare de' precetti che sieno sicura

---

(1) *Dictionnaire de Médecine et Chirurgie pratiques. Vol. XI, pag.* 209.

guida al chirurgo pratico è piuttosto duopo accumular fatti, e sopra essi dirigere la più attenta osservazione, in quanto da ciò possono soltanto scaturire le più utili conseguenze.

Nannoni (1) ridusse una lussazione dell' omero dopo 12 giorni.

L' illustre nostro *Scarpa* (2) guarì una lussazione dell' omero dopo 21 giorni.

Mothe reca alcuni casi di lussazioni dell' omero riposte dopo due mesi; così il *Bromfield* ne ridusse una nello stesso tempo. *Smucker* (3) guarì un' omero slogato da tre mesi; *Dessault* fece la riduzione di una lussazione omerale pure dopo tre mesi, e *Giraud* (4) dopo quattro in uno slogamento della stessa articolazione.

Leggesi nella classica opera del *Monteggia* un caso di lussazione del femore, che venne felicemente riposta da *Pfaff* (5) dopo due anni.

A chi non è noto il famoso caso riportato da *Guyenot* (6) nelle Memorie della reale Accademia di Chirurgia? . . . Trattasi di una lussazione del femore

---

(1) *Trattato Chirurgico. Firenze* 1761, *vol. I*, *pag.* 422.

(2) Léveillé. *Nouv. Doct. Chir. V. II*, *pag.* 36.

(3) *Questo caso, come i due che lo precedono, li trovai nell' opera di* Monteggia, *vol. V*, *pag.* 15.

(4) *Oeuvres chir. de* Desault *par* Bichat. *Vol. II.*

(5) *Richter Chirurgisch. Bibl. Oss.* 6.ª

(6) *Mémoire sur les anciennes luxations. Vol. V.*

di 26 mesi, per cui *Tissot* e *Cabanis* di Ginevra vennero richiesti a consulta, e che da quest'ultimo fu felicemente rimessa.

Nel Trattato di *Sir Astley Cooper* (1) si riscontrano del pari quattro casi di lussazioni antiche; due dell'omero, ridotta una da *Nordwood* dopo 30 giorni, e l'altra, dopo sei settimane, allo Spedale di S. Luca da *Thomas*; le altre due del femore dal dott. *Mayo*, chirurgo all'ospitale di Midlesex, e dal sig. *Trip*, la prima passate sette settimane, e la seconda dopo sette settimane ed un giorno.

In un Giornale americano (2) trovai che il signor *Howard* ha guarita una lussazione del femore dopo dodici giorni, ed il dott. *Warren*, professore di Chirurgia in Boston, ne rimise una dopo otto settimane.

Il sig. *Sanson* (3) ci assicura averne egli guarita una dell'omero dopo 98 giorni. Gli estensori delle lezioni orali di *Dupuytren* (4) hanno raccolte le osservazioni su 26 infermi affetti da lussazioni inveterate e guariti perfettamente da quell'insigne pratico; la più recente era di giorni 5 e la più antica di 82. Un solo malato morì e anch'esso piuttosto per secondarie complicazioni; nessuno degli altri ebbe a

---

(1) *Oper. citat. pag.* 40 *e* 41.

(2) *The Medical Magazin. Boston* 1832.

(3) Roche et Sanson. *Pathologie Med. Chirurgicale Vol. IV.*

(4) *Léçons orales de Clinique Chirurgicale, V. III, pag.* 127.

soffrire que' terribili accidenti, di cui ci minacciano gli autori, e ch' ebbero sgraziatamente luogo in alcuni casi, come si vedrà nel seguito di questa mia Memoria.

Il professore *Roux*, nella relazione di un viaggio, o. per meglio dire, di un volo chirurgico fatto per l' Italia nell' ottobre del 1834, letta innanzi la Reale Accademia di Medicina in Parigi (1), nella quale egli mostra a tutta evidenza di non aver che superficialmente veduta qualcuna delle nostre Università (al pari di que' molti, che spinti solo dalla moda a visitare questo nostro gloriosissimo paese, si danno a discorrerlo a fiaccacollo dall' un capo all'altro, e paghi di ciò che loro passa sott'occhio o racconta uno zotico cicerone da piazza, scombiccherano giù, ritornati che siano al loro tetto, ciò che vien viene, senza dramma di verità o di buon criterio) narra il caso di una lussazione dell' avambraccio ridotta da lui con successo dopo 5 mesi.

Il soggetto di questa osservazione era stato visitato dai chiarissimi professori *Cairoli* e *Porta*, i quali non avean creduto opportuno di tentarne la riduzione. Ci assicura poi il professore Parigino, che tre altri ammalati affetti da inveterata lussazione dell' antibraccio vi furono da lui completamente guariti.

Il dott. *Lepelletier*, di Mans (2), tolse una lussa-

---

(1) *Gazette médicale N.* 51. 20 *decembre.*

(2) *Mémoire sur une luxation de l' humerus en bas et en dehors etc.* nella *Gazzette médicale.*

zione posteriore dell' omero dopo 45 giorni e *Lisfranc* (1) un' altra dopo cinque mesi.

Il sig. *Gama* (2) riporta la storia di una lussazione dell' omero ridotta dal *Sédillot* dopo 27 giorni, il quale rimise inoltre un omero lussato già da un anno e 15 giorni (3).

Per provare la possibilità di ridurre delle lussazioni molto antiche, io ho creduto bene di raccogliere questo numero considerevole di casi, ne' quali i tentativi di riduzione furono coronati dall' esito il più fortunato.

Sembrami perciò, che dalle riferite osservazioni ognuno vedrà di leggieri, che le opinioni di varii scrittori di chirurgia sono state di troppo esclusive a questo riguardo, e che la impossibilità di riduzione dovrà esser piuttosto dedotta dalle circostanze che accompagnano l' inveterata lussazione, anzichè dal tempo di sua esistenza. Questa mia asserzione mi sembra tanto più fondata, in quanto che vediamo tal volta riescire vano ogni tentamento di riduzione in un soggetto affetto da lussazione esistente da una settimana soltanto; mentre che ne abbiamo vedute guarire due dopo due anni.

---

(1) *Mémoire de M.* Sédillot *sur le Dynamometre* nella *Gazzette médic. Anno* 1834, *pag.* 530.

(2) *Gazette médicale de Paris* 1834, *pag.* 728.

(3) *Mémoire sur une luxation de l'épaule en arrière reduite au bout d'un an et* 18 *jours; lu à l'Academie des sciences.*

Così *M. A. Petit* (1) trovò irreducibile una lussazione dell' avambraccio dopo 8 giorni, mentre che *Roux* ne ha rimessa una dopo 5 mesi.

Complicazioni principali che controindicano la riduzione di un' inveterata lussazione.

1. *Diatesi scrofolosa.* La principale controindicazione si è certamente la diatesi scrofolosa. L' infiammazione, che quasi costantemente viene destata nell'articolazione dopo una simile operazione, potrebbe facilmente vestire i caratteri della generale strumosa affezione e dar origine al tumor bianco.

2. *Mobilità grande dell' osso lussato.* Nelle orbicolari articolazioni, il tessuto cellulare che circonda il capo di un osso lussato, si condensa alla guisa di una cisti intorno ad un corpo straniero; si organizza, secerne un umore viscido untuoso, che rimpiazza la sinovia e costituisce così una vera pseudo-artrosi. In questo caso, l' osso uscito dalla cavità articolare gode di movimenti bastantemente estesi, e, nella lussazione dell' omero in ispecie, gli incomodi che prova l' infermo si fanno leggierissimi. Non così benefica si mostra la natura nel por riparo agli inconvenienti che trae seco una lussazioue inveterata di un' articolazione ginglimoidale, come sarebbe quella del ginocchio e dell' avambraceio; in queste non formandosi giammai la pseudo-artrosi, ne viene di conseguenza l' immobilità dell' articolazione.

---

(1) *Éssais de médecine.*

Nelle lussazioni esistenti da molto tempo, la cavità articolare subisce delle metamorfosi che sono degne di essere accennate. La cavità cotiloidea, che più non contiene il capo articolare, si strigne poco a poco nella stessa guisa che osservò il barone *Larrey* diminuirsi la capacità del torace, quando per grave empiema viene reso atrofico il polmone. La cartilagine, che la ricuopriva, viene assorbita, in maniera che dopo molto tempo si trova smarrita ogni traccia di articolazione. La membrana sinoviale, che formava la capsula articolare, lacerata e mal concia perde poco a poco tutti i caratteri di uua sierosa membrana, si disorganizza e scompare. A quest' epoca l' antica lussazione è simile ad una lussazione congenita, nella quale l' articolare cavità è costantemente mancante; come lo dimostrano le tavole del *Palletta*, di *Brechet* e come venne descritta da *Dupuytren*. Questa nuova borsa articolare, che dissi formarsi all' intorno dell' ossa lussate, acquista talvolta uno spessore così fitto, ed una forza sì considerevole, che forma un ostacolo insormontabile alla riduzione, per quanto gagliarde e ben dirette ne sieno le estensioni. Sir *Astley Cooper* (1) trovò in un cadavere questa pseudo-capsula articolare ossificata.

Quando adunque in un' antica lussazione dell'omero o del femore, si possa dalla libertà de' movimenti ragionevolmente supporre essersi di già organizzata questa pseudo-artrosi, in allora io sono d' opinione, che un chirurgo prudente dovrà abbandonarla alle

---

(1) *Opera citata pag.* 22.

risorse della natura, mentre in questa circostanza, più che in ogni altra, ella si mostra provvida al sommo. E quand' anche si riescisse a vincere tutti gli ostacoli che si oppongono alla riduzione di un' antica lussazione, e che il chirurgo, tolti tutti i nuovi rapporti incontrati dall' osso slogato, arrivasse a riporlo nella vera sua cavità articolare, è egli poi ben certo che il malato riacquisterà tutti i movimenti nell' articolazione, che godeva prima che fosse accaduta la lussazione ? . . La cavità articolare essendosi ristretta, la capsula articolare trovandosi alterata o distrutta, permetteranno all' ammalato de' movimenti più estesi e più liberi di quelli, che aveva nella pseudo-artrosi in istato di lussazione ? . .

3. *Infiammazione in seguito alla lussazione.* Saranno controindicati i tentativi prolungati quando una grave infiammazione abbia tenuta dietro alla lussazione. Quest' infiammazione, anteriore alla riduzione, sembra disporre i diversi tessuti a lacerarsi, formando delle abnormi aderenze tra i nervi, i vasi e le altre parti che circondano l' articolazione. L' infiammazione rammollisce questi varii tessuti, e li rende in tal guisa meno suscettibili a sostenere una continuata forza di estensione.

L' anatomia patologica ci ha dimostrato queste varie aderenze intorno ad una lussazione inoltrata, ed il sig. *Flaubert* (1), la riscontrò in due sezioni cadaveriche. Questo distinto chirurgo attribuisce a tale

---

(1) *Répertoire d'Anatomie et Chirurgie. Paris.*

circostanza que' gravi sconcerti prodotti dai tentamenti di riduzione di alcune inveterate lussazioni.

4. *Irritazione de' vasi sanguigni.*

Questa complicazione, tuttochè non frequente, merita però di esser qui accennata, poichè se ne riscontra un esempio interessantissimo in un Giornale di Lipsia (1). Il sig. dott. *Vogel*, archiatro del Granduca di Weimar, praticò la riduzione di una lussazione dell' omero dopo tre settimane; il malato morì un' ora e mezzo dopo l' operazione. All' autopsia si trovò una quantità considerevole di sangue sotto al gran pettorale, proveniente da un' estesa lacerazione della vena ascellare. Il sig. *Vogel*, esaminando i vasi sanguigni di quel cadavere, li trovò ammolliti, lacerabili con somma facilità e con tutti i segni di un' irritazione e di una lenta angioitide.

5. *Inconvenienti che seguitano talvolta i tentativi di riduzione.*

Platner (2) riferisce un caso di lacerazione dell'arteria omerale prodotta dai tentativi onde togliere una lussazione dell' omero. *Monteggia* (3) trovò rotto il muscolo gran pettorale in conseguenza dell' estensio-

---

(1) *Jahrbücher der in un auslaendischen gesammten Medizin. v* C. Schmidt. *Vol. II*, *pag.* 301.

(2) *Istituzioni chirurgiche del* Monteggia. *Vol. V*, *pag.* 27.

(3) *Opera citata. Vol. V*, *pag.* 28.

sione fatta da tre assistenti co' lacci applicati all' estremità inferiore dell' omero.

Rammento con raccapriccio, scrive *Richerand* (1), l' essere io stato presente nella mia infanzia ad un caso, in cui un chirurgo cercò di ridurre un' antica lussazione dell' omero. Appena era incominciata l' estensione, che in mezzo alle orribili grida dell' infermo, vidi fendersi in varii punti la cute dell' ascella; si sarebbe, prosegue egli, staccata certamente la spalla dal tronco, se gli assistenti, sordi alle grida del malato, continuata avessero l' estensione.

Astley Cooper (2) vide la paralisi della mano prodotta dai vani tentativi di ridurre un' antica lussazione dell' omero.

Bichat e *Léveillé* raccontano che avendo *Dessault* rimessa una lussazione inveterata dell' omero, un tumore enorme enfisematoso erasi formato sotto al gran pettorale, che simulava un' aneurisma diffusa per la prontezza con cui erasi formato (3).

Loder narrava nelle sue lezioni, che, trovandosi egli a Rouen, *David* riuscì a rimettere un' antica lussazione dell' omero, ma che il malato morì in conseguenza dell' operazione.

Gibson (4), chirurgo americano distintissimo, cercò

---

(1) *Nosographie et Thérapeutique chirurgicales. Paris* 1821. *Vol. IV.*

(2) *On dislocation and fractures*, *pag.* 27.

(3) *La storia di quel caso nel Journal de Chirurgie de* Dessault. *Vol. IV*, *pag.* 301.

(4) *Trovai questo caso, come pure il precedente,*

in due malati di ridurre una lussazione inveterata dell'omero; in tutti e due ebbe luogo la lacerazione dell' arteria ascellare, a cui successe la morte.

Nell' articolo sulle malattie delle arterie, scritto dal sig. *Cruveilher* (1), in un Dizionario di Medicina e Chirurgia, è riferito il caso di lacerazione dell' arteria omerale avvenuta in una simile circostanza.

Delpech, celebre chirurgo di Montpellier, ebbe il dolore di veder perire istantaneamente un malato cui stava riducendo un'antica lussazione dell'omero. Trovò alla sezione del cadavere rotta l' arteria ascellare.

La Memoria del dott. *Flaubert* (2) contiene sei casi di lussazioni inveterate; ed in tutti e sei, ai tentamenti di riduzione, tennero dietro funesti accidenti. In cinque, gli accidenti erano originati da lacerazione di una grossa arteria, dalla rottura de' nervi e da quella de' muscoli. Nel sesto caso di lussazione del femore, il malato morì per una locale violenta infiammazione. Mi rammento che trovandomi alla Clinica di *Dupuytren*, l' anno 1833, il dott. *Flaubert* ebbe a narrare, com' egli aveva osservato in un caso di lussazione antica dell' omero, staccarsi il plesso brachiale dal midollo spinale.

Nella lussazione dell' avambraccio, ridotta da me dopo due mesi e dieci giorni, m' accadde di vedere

---

nella Memoria di Ludwig v. Froriep, *Veraltete Luxationen, etc. Weimar* 1834.

(1) *Dictionnaire de Médecine et Chirurgie pratiques. Vol. III, pag.* 389.

(2) *Repertoire d'Anatomie et Chirurgie. Paris.*

un accidente, che quantunque non sia stato origine di tristi accidenti, merita però di essere qui accennato; ed è la frattura dell' olecrano dell' ulna, prodotta dalla contrazione energica del triplice estensore.

Vediamo ora quanti e quali sieno gli accidenti che possono susseguire la riduzione di un' antica lussazione, e vediamo per conseguenza quanto sia facile mettere a repentaglio la vita dello infermo, non meno che la buona riputazione del chirurgo. Io sono di avviso, che se tutti i chirurgi si fossero fatto carico di recarci in sugli occhi tutti que' casi che loro riuscirono sgraziati, a quel modo che tanto lealmente li reca il dott. *Flaubert*, ne sarebbe provenuto grandissimo bene, massimamente per ciò che concerne quella cauta avvedutezza nell' operatore, onde indarno non arrischiare un' operazione, che non è scevra di perigli e di funeste conseguenze.

Metodo da seguirsi nel ridurre le lussazioni antiche.

Prima di accingersi alla riduzione, dovrà il chirurgo far precedere una cura preparatoria.

Si dovrà a più riprese far eseguire all' osso lussato de' leggeri movimenti, per così lacerare possibilmente le aderenze; l' articolazione verrà coperta da un largo cataplasma emolliente, rinnovato di spesso, il quale è mezzo eccellente per mettere i tessuti in uno stato di flessibilità. A questi mezzi aggiugnesi con grande vantaggio il bagno generale molto caldo, la dieta, ed il salasso. In seguito si passerà alla riduzione, e mentre si eseguisce l' estensione e la contro-estensione del-

l' arto, si dovrà seguire il consiglio di *Astley Coopec*, (1) che vuole si abbia a somministrare al malato delle dosi refratte di tartaro emetico, e a praticargli un generoso salasso onde portarlo al deliquio.

Un mezzo semplicissimo poi e che riesce il più delle volte a facilitare la riposizione di un arto lussato, si è quello raccomandato parimenti dall' *Astley Cooper* (2) e che *Dupuytren* non intralasciava giammai di ricordare e di mettere in pratica. Esso consiste nel distrarre per qualche modo l' attenzione del malato, la quale essendo naturalmente diretta piuttosto verso la lussazione, pone i muscoli in istato di maggior contrazione, ed aumenta in tal maniera gli ostacoli che alla riposizione si oppongono. Il mezzo poi il più acconcio per eseguire il meccanismo dell' operazione, egli è il *polispasto*.

Questa macchina, tanto semplice e tanto utile in questo genere di malattie, era di frequente impiegata ai tempi del buon *Ambroise Paré*. In oggi le opinioni dei chirurghi sono discordi su questo proposito, e vi sono molti che accordano la preferenza all' estensione fatta dagli assistenti.

In un viaggio chirurgico da me intrapreso negli anni 1833 e 1834 in Francia, in Inghilterra ed in Germania, ebbi opportunità di veder ridurre molte lussazioni dagli uomini i più celebri che onorano quelle nazioni. Così in Parigi, ove soggiornai un

---

(1) *Lectures on the principles and practice of Surgery. London* 1832, *pag.* 577.

(2) *On dislocations, etc., pag.* 26.

anno, m' occorse di vederne ridurre un numero considerevole da varii chirurghi, e particolarmente da *Dupuytren*, *Lisfranc*, *Boyer*, *Roux*, *Gerdy* e *Bérard* il juniore, i quali v' impiegano costantemente degli assistenti. I chirurghi inglesi, all' incontro, anche nelle lussazioni recenti, adoperano il polispasto, e nel tempo ch' io mi trattenni a Londra, ho veduto riporre con esso varie lussazioni del femore e dell' omero, dai signori *Lawrence*, *Earle*, *Vincent* e *Brodie*.

In un solo caso di lussazione dell' omero recentissima, vidi usarsi il metodo del ginocchio in quel modo che lo ha descritto sir *Astley Cooper* nell' impareggiabile suo Trattato sulle fratture e lussazioni.

I Tedeschi però ne fanno un uso più limitato e sembrano più disposti per la estensione eseguita dagli assistenti. All' ospitale della Charité in Berlino, nelle sale dei professori *Rust* e *Dieffenbach*, ho veduto rimettere due lussazioni dell' omero, una di 5 giorni colla forza di quattro assistenti; e l' altra di poche ore col metodo di *Mothe*, che venne preconizzato in questi ultimi anni dal dott. *Malgaigne*, e che, modificato dal prof. *Rust*, è conosciuto in Germania sotto il nome di *Mothe-Rustische Methode*.

All' Università di Pavia, ove mi glorio di aver fatto il corso de' miei studii medico-chirurgici, ebbi spesse volte opportunità di veder impiegare il polispasto, e specialmente dal chiarissimo mio maestro il professore *Cairoli*.

Un distinto chirurgo militare francese, il dott. *Sedillot* (1), si mostra caldo partigiano del polispasto;

---

(1) *De l'application du dynamometre et du moufle au traitement des luxations.*

e se consideriamo i vantaggi che offre questo istromento in confronto all' estensione fatta dagli assistenti, a buona ragione resteremo maravigliati come, nelle antiche lussazioni in ispecie, non gli venga generalmente assentita la preferenza.

Tutti i chirurghi converranno, che l'ostacolo principale che si oppone alla riduzione di un'inveterata lussazione, consiste nella contrazione e resistenza dei muscoli (1), e che il mezzo più certo per vincerla, oltre i mezzi generali che accennái più sopra, si è un' equabile, graduata e continuata estensione.

« L' azione dei muscoli, scrive il celebre nostro « *Monteggia* (2), fortissima ne' primi istanti, dimi- « nuisce in seguito per l' estensione graduata, con- « tinua, e lungo tempo su di essi esercitata.

« Ne' casi di difficoltà straordinaria, così dice sir *Ast.* « *Cooper* (3), il tartaro emetico, insieme col bagno « caldo e salasso sembrano rimedi giudiziosi; io però

---

(1) *Per ridurre una lussazione antica dell' omero, un chirurgo tedesco, il sig.* Weinhold, *tagliò l'inserzione del gran pettorale; operazione, che ha dato origine ad una inaugurale Dissertazione sulle lussazioni inveterate, scritta dal sig.* Zwanzig (De luxatione ossi humeri et praecipue incisione apeneuroseos muscoli pectoralis ad curam luxationis inveteratae. Hallae 1819). *Il sig.* Weinhold *non ha però fino ad ora imitatori del suo metodo e dubito assai egli ne possa in seguito avere.*

(2) *Oper. citat. Vol. V, pag.* 28.

(3) *Oper. citat. pag.* 1166.

« do la preferenza all' estensione incessante e conti-
« nuata per lungo tempo, ma non troppo violenta,
« colla quale si giugne a superare la forza degli uo-
« mini i più atletici. »

Ci assicura il *Bichat*, che l' illustre suo maestro *Dessault*, in alcuni casi di antiche lussazioni, lasciava i malati per una mezza giornata intera nell' apparecchio d'estensione. « Benchè forti, segue *Bichat*, ben-
« chè prolungate fossero state in allora le estensio-
« ni, vidi soprarrivare quei terribili accidenti, di cui
« ne parlano gli autori. » Per eseguire poi questa estensione equabile, graduata, non interrotta e a lungo continuata, come la si esige per vincere le ostinate contrazioni de' muscoli, non havvi mezzo più certo, più infallibile del polispasto. Gli assistenti operano in vece a sbalzi e non possono graduare, nè sostenere a lungo l' estensione, ciò che il dott. *Sédillot*, ha cercato di provare, descrivendo fisiologicamente la maniera con cui si opera l' estensione quando viene da essi eseguita (1).

Secondo l' opinione di questo distinto chirurgo, fa mestieri il distinguere due modi di azione negli assistenti che fanno l' estensione; le trazioni sostenute e lo sforzo

Il primo, ovvero la continuata trazione, è calcolata, in un individuo adulto, uguale al peso di 50 libbre all' incirca, e può essere continuata senza intermissione per qualche minuto soltanto, chè presto vi succede la stanchezza ed il bisogno di riposo. Il

---

(1) *Memoria citata.*

secondo, che è lo sforzo, è istantaneo soltanto ed equivale press' a poco al peso di 300 libbre.

Nell' estensione, lo sforzo tenendo dietro alla trazione, una forza uguale a 300 libbre succederà senza gradazione a quella di 50; per conseguenza, questi sbalzi, queste scosse, che riceve l'ammalato dall' alternare di due forze così differenti, oltre d' essere dolorosissime, saranno più atte a lacerare i muscoli, di quello che a stancarli ed a vincere così la resistenza loro.

L' unico obbietto che alcuni chirurghi fanno al polispasto, e che a me sembra più specioso che fondato, è quello di ritenere, ch' esso sviluppi bensì una forza considerevole, ma non suscettiva, dall'altro canto, ad essere calcolata dall'operatore rispetto alla sua intensità. A questa pretesa imperfezione, il dott. *Sédillot* ha cercato di porre rimedio con uno stromento graduato, ch'egli appella *Dinamometro*, il quale essendo posto tra la forza estensiva ed il membro lussato, indica con precisione il grado di forza della estensione. Questo ritrovato non venne posto in pratica fino ad ora che in pochissimi casi dal suo inventore, ed è perciò che manchiamo di fatti bastevoli per poter decidere della sua utilità.

Essendomi fin qui trattenuto sui punti principali che interessano le lussazioni inveterate in genere, mi farò ora ad esporre il più brevemente che per me si potrà, l' osservazione su di una lussazione posteriore dell'avambraccio da me ridotta dopo due mesi e dieci giorni.

Orsola N . . . . . , villica, d' anni 56, cadendo con violenza sulla mano, riportò la lussazione posteriore

dell' avambraccio sull' omero. Trovandosi alla campagna, chiamò in suo soccorso uno de' così detti concia-ossi, il quale gode grande rinomanza presso i villici del nostro territorio.

Costui, dopo aver stirato con violenza l' avambraccio e dopo aver maltrattata l' articolazione, abbandonò così malconcia la povera Orsola, assicurandola che col tempo essa sarebbe guarita perfettissimamente, per averle già riposto le ossa nella naturale loro situazione.

In questo stato rimase l' inferma 67 giorni alla campagna, sentendo continui ed acuti dolori nell' articolazione, in maniera da non poter eseguire coll' arto lussato il più leggier movimento.

Fu in allora, 68 giorni dopo l' avvenuto sinistro, che venne a consultarmi, ed ecco lo stato nel quale trovai a quel tempo la lussazione. Il braccio era disteso, insuscettivo di movimenti di flessione, non meno che di pronazione e di supinazione, e tre dita più breve dell' altro; l' ulna ed il raggio eransi portati posteriormente ed in alto in guisa, che l' apofisi coronoide erasi nicchiata nella fossa sigmoidea. Il condilo dell' omero, all' incontro, lo si scorgeva portato all' innanzi e verso la parte interna, in maniera che si avrebbe potuto chiamarla lussazione *posteriore e laterale*, di cui si riscontra un' esempio nel Trattato di *Sir Astley Cooper* (1).

La povera, donna privata dell' uso del braccio, mi

(1) *On dislocations etc. pag.* 347.

supplicava e direi quasi esigeva da me, ch' io la liberassi da tanto martirio.

Indeciso nella determinazione di tentar l' operazione in una lussazione tanto antica, mi si affacciò tosto alla mente il caso di *Dessault*, che ne ridusse una dopo 2 mesi, non meno che quello di *Roux* dopo cinque, (unici casi d' antiche lussazioni dell' antibraccio, che sono a mia cognizione) e considerando d'altronde lo stato favorevole dell' inferma, che si mostrava scevra d' ogni controindicazione, mi risolsi di fare alcuni tentamenti onde poterla guarire.

Partecipai questo mio progetto ai valenti dottori *De Camin* e *Formiggini*, ai quali mi credo in obbligo di professare la mia riconoscenza per la gentile assistenza che in tanto difficile caso mi hanno prestata. Pria di passare però alla riduzione, ordinai che per due giorni di seguito le si avessero ad applicare dei cataplasmi emollienti sull' articolazione; feci immergere l' ammalata due volte al giorno in un bagno generale caldo e le raccomandai di muovere possibilmente l'osso lussato, per dissipare almeno in parte le incontrate aderenze. Stabilita questa cura preparatoria, il 70.° giorno dacchè era accaduta la lussazione, passai a farne la riduzione nel modo seguente:

La controestensione venne praticata sul torace, e l' estensione, col mezzo del polispasto, alla parte inferiore dell' avambraccio. Debbo avvertire che praticai la controestensione sul torace, (e non alla parte superiore dell' omero, come sogliono taluni consigliare), onde non comprimere i muscoli che vanno ad inserirsi alla parte superiore dell' avambraccio.

Mentre che l' estensiva azione era di già incam-

minata, praticai all' ammalata una generosa cacciata di sangue dal braccio e le somministrai il tartaro stibiato a dosi refratte. Nè io qui mi porrò a descrivere minutamente l'operazione, poichè non feci che seguire il metodo che viene consigliato dal *Monteggia*, dal *Boyer* e dai principali chirurghi; dirò soltanto, che la donna dovette restare per ben un' ora e mezzo sotto l' azione energica del polispasto, pria che mi fosse dato di snicchiare l' apofisi coronoide dalla fossa sigmoidea e di togliere la posteriore lussazione. Dalla buona conformazione dell' articolazione e dalla facilità de' movimenti di flessione, era facile lo scorgere che tolto io aveva lo slogamento posteriore.

Alla parte interna dell' articolazione si sentiva però il condilo dell'omero più sporgente, che non è nello stato normale; e ciò a cagione di un leggier grado di laterale lussazione. Ripresi la estensione, onde togliere anche questa complicazione; ma per quanto energica e prolungata ne fosse la forza estensiva, non mi fu possibile di dissiparla; temeva d' altronde, insistendo più oltre, di esporre la mia malata ad alcuno di que' funesti accidenti, che sono occorsi nei casi diversi che più sopra ho accennati.

Un accidente spiacevole ritardò alquanto la guarigione, senza per altro che all'ammalata ne sia derivata alcuna trista conseguenza; intendo parlare della frattura dell' olecrano prodotta dall' ostinata resistenza del tricipite.

Posto il braccio in una posizione intermedia alla flessione ed all' estensione, con un' idonea fasciatura vennero posti e mantenuti a contatto i frammenti

del fratturato olecrano. La locale irritazione fu di poco momento, stante che l'applicazione del ghiaccio durante le prime 24 ore, ed in seguito i soli cataplasmi emollienti servirono mirabilmente a dissiparla.

Trascorsi 35 giorni, levai l'apparecchio per la frattura dell'olecrano, che trovai perfettamente consolidata; ordinai perciò all'ammalata di muovere frequentemente l'antibraccio, onde vincere quella rigidezza, che il lungo riposo aveva necessariamente originata.

Mentre io sto scrivendo quest'osservazione (e son già 5 mesi passati dacchè eseguii la riduzione della lussazione) la buona Orsola eseguisce liberamente i movimenti dell'avambraccio, senza sentire il menomo dolore, in guisa da poter accudire senza timore alle domestiche sue incumbenze.

Conclusione.

Da quanto ho esposto su questo grave argomento credo poter trarre i seguenti corollari:

1. L'impossibilità della riduzione di una inveterata lussazione dovrà esser dedotta dalle controindicazioni, anzi che dal tempo di sua esistenza.

2. Nelle orbicolari articolazioni, quando la pseudoartrosi permette all'ammalato de' movimenti liberi, in allora il chirurgo non dovrà tentare la riposizione a cagione de' mortali inconvenienti che potrebbero seguitarla.

3. In una lussazione molto antica, quand'anche si giugnesse a riporre l'osso lussato nella vera sua cavità articolare, i movimenti dell'arto non saranno

giammai tanto estesi, nè tanto liberi, quanto erano prima della lussazione; e ciò a cagione de' cambiamenti che subisce la detta articolare cavità.

4. Le lussazioni delle articolazioni ginglimoidali si fanno irreducibili molto prima, che nelle orbicolari, e cagionano all' ammalato incomodi maggiori per l' anchilosi che vi si forma.

5. In tutte le lussazioni inveterate, il polispasto è da preferirsi all' estensione praticata dagli assistenti.

Sulla proprietà vitale de' vasi e sulla cagione del polso delle arterie. Memoria fisiologica di Gio. Battista Mugna, *D. M. C.*

Malgré les travaux nombreux des Physiologistes sur le mouvement du sang dans les artères, il reste beaucoup à faire sur ce sujet. Ici l'expérience et l'observation sont encore les seules guides fidèles.

Magendie, Précis élém. de Physiol. Bruxelles, 1834, pag. 257.

Lo scrivere a questi dì della maniera di vitalità, che ai vasi compete, e della cagione del polso arterioso, dovrà certamente alla maggior parte parere, non ch' altro, opera del tutto vana. Conciossiachè le osservazioni e gli esperimenti, spezialmnnte a' nostri tempi, sopra vivi animali istituiti, siccome rischiararono di nuova luce la scienza tutta della vita, così recarono spendida illustrazione eziandio a quanto i vasi concerne. Per tacere, infatti, di *Harvey*, di *Haller*

e di *Spallanzani*, celebri maestri e venerandi, che primi entrarono in questa palestra, immortali allori cogliendone, e numerare volendo più recenti autori, *Bichat*, *Tommasini*, *Arthaud*, *Parry* e *Poletti*, fra gli altri molti, grandemente si segnalarono nel dilucidare questo fisiologico argomento. E che cosa mai aggiunger puossi, o diffalcare; ovvero quale modificazione è mai lecito di addurre a quanto essi già stabilirono? Ciò che quest' illustri fermarono e sulla proprietà de' vasi e sulla cagione del pulsar che fanno le arterie, fu dalla maestra di ogni verità, dir voglio la esperienza, dedotto, nè ai dettati di questa altro' che sogni e chimere possono surrogarsi.

Per la qual cosa a cessare la mala prevenzione, che su questo mio scritto potesse per avventura nella mente del leggitore fin dal principio suscitarsi, siami lecito di avvertire, che varia può essere la interpretazione de' medesimi fatti ed esperimenti, e diverse pur non di rado le conseguenze, che dagli uni e dagli altri si possono ricavare. Questo appunto sembrami essere il caso: perciocchè, fatto essendomi a meditare su quello, che le osservazioni ed esperienze dimostrano in riguardo alla proprietà vitale dei vasi e alla cagione del polso arterioso, m' è paruto doversi stabilire ben altre proposizioni da quelle che que' celeberrimi insegnarono.

Le quali ho divisato di assoggettare al giudizio del pubblico, con animo al certo peritoso e trepidante, quale si addice a chi ben conosce la fralezza delle sue forze, e col solo intendimento di accendere in qualcuno, migliore di me, il desiderio di dar opera a togliere pur finalmente ogni dubbio intorno a sì

fatto subbietto; lo che, quando che sia, dovrà, per mio senno, non tanto all' utile della scienza ridondare, quanto al decoro. Conciosiachè egli esser debba, non so se mi dica di umiliazione a' cultori della medicina, o d' invilimento alla medesima, il disconoscere da qual cagione il polso veramente dipenda, o l' esserne anche solamente in forse: fenomeno fisiologico eziandio a' profani notissimo, e sul quale il medicante, siccom' è volgar consuetudine, fonda pressochè in ogni malattia il principal cardine delle sue patologiche induzioni.

Harvey, l' immortale scopritore della circolazione del sangue, e dopo di lui *Haller* e *Spallanzani*, che tanta luce apportarono co' loro esperimenti a questa ammiranda scoperta, stabilito aveano che il cuore co' suoi movimenti di sistole e diastole fosse l' unica cagione, che sospingesse in giro il sangue. Nel seguito poi alcuni celebri medici e fisici tentarono di calcolare la forza di quest' organo, e ognuno conosce quanto mirabile disparità di risultamenti abbiano da' loro computi dedotto. Con tutto ciò convennero unanimamente i fisiologi nell'attribuire al cuore una insigne forza, siccome quella, che nel mantenere il circolatorio moto del sangue, superar dovea le moltissime resistenze, che in questo suo viaggio avea di necessità ad incontrare. Ammettevano, adunque, che dal validissimo impulso del cuore fosse il sangue con grand' impeto nelle arterie cacciato, e che di conseguente le loro pareti ne ricevessero un urto, che le distendesse ed ampliassene il lume: siccome poi queste pareti sono moltissimo elastiche, così sollecitamente ristringersi e restituire doveano le arterie al naturale loro calibro;

lo che tanto più facilmente avvenir dovea per l' azione della irritabilità insita alle fibre carnose, delle quali estimarono esser composta la membrana media, fra quelle, che le arterie compongono. Da siffatta distensione appunto dei vasi arteriosi, prodotta dal sangue entro di essi dal cuore sospinto, alla quale di presente tien dietro il restrignimento, derivare faceano il fenomeno del polso (1).

Questo è ciò, che giusta gli insegnamenti di *Harvey* (2), di *Haller* e di *Spallanzani*, ammettevano tutti i fisiologi intorno alla proprietà vitale delle arterie, e alla cagione del polso arterioso.

Ma insino dal 1794 il celebre *Tommasini* manifestò alcuni dubbj, e recò in mezzo non poche obbiezioni alla teoria dominante, i quali furono da lui divulgati in una particolare Dissertazione, e dipoi riprodotti nelle sue Lezioni critiche di Fisiologia e di Patologia (3). Opponeva egli principalmente ad *Haller*, e a *Spallanzani*, che i movimenti del cuore essere non doveano considerati come la unica ed esclusiva cagione del moto circolatorio del sangue, e affermava aver le arterie eziandio non poca parte nel produrre questo effetto medesimo: e a sostenere la sua proposizione, degli stessi sperimenti principalmente

---

(1) *Institutiones Physiolog. Auct.* L. M. A. Caldani. *Patavii* 1773, *Cap. II*, § 26, *pag.* 12.

(2) Guillelmi Harvey. *De motu cordis et sanguinis in animal*, *etc. Patavii* 1643.

(3) *Vol. III. Lez. XVIII.*

valevasi, che i Fisiologi Bernese ed Italiano istituirono (1).

E di vero, le sperienze da essi sopra viventi animali più e più volte ripetute hanno dimostrato, che il sangue, mentre l'animale è in vigore, muovesi sempre con pressochè uguale velocità, sia quello che scorre pei primi rami dell'aorta, sia quello che nelle altre arterie, più dal cuore lontane, si muove. Dal che l'illustre *Tommasini* estimò doversi conchiudere, non essere bastante l'impulso del cuore a conservare al sangue costantemente la medesima quantità di moto; perciocchè egli è giuoco forza sia essa diminuita dagli ostacoli numerosissimi, contro i quali intoppa nel suo cammino. Il perchè dee di necessità esservi una qualche cagione, la quale aggiunga al sangue nel progressivo suo giro quella parte di velocità, che gli ostacoli vannogli a mano a mano sottraendo (2).

Haller e *Spallanzani* hanno ne' loro esperimenti osservato che, mentre il cuore si contrae, scorre il sangue per l'aorta con più grande celerità, laddove nella diastole del cuore stesso, il suo moto un cotal poco rallentasi. Ora, riflette il *Tommasini*, se l'impulso del cuore promuovesse il sangue non solamente

---

(1) *Il celebre* Prochaska *molto prima combattè la proposizione sostenuta dallo* Spallanzani, *essere cioè il cuore l' unica cagione del movimento del sangue. Vedi Quaestiones physiol., quae Vires cordis et motum sanguinis per vasa animalia concernunt. Viennae* 1778. *Quaest. I.*

(2) Tommasini, *l. c.*, *pag.* 131.

per l' aorta, ma eziandio per tutte le arterie, onde avviene che la sua velocità nella sistole del cuore non aumentasi, e nella diastole non si sminuisce anche in queste, come appunto nell' aorta accade? (1).

Il sangue nelle arterie prese da aneurisma perde alcun che della sua celerità, ma, trapassata appena la dilatazione aneurismatica, di subito la riacquista. Questa è osservazione del Fisiologo Elvetico (2), per la quale patententemente si fa manifesto, che il movimento del sangue per le arterie dalla sola sistole del cuore per fermo non deriva. Se l' azione infatti della contrazione del cuore sul sangue per tutto il sistema delle arterie si distendesse, ciò nascere non potrebbe, se non perchè le onde sanguigne dal cuore lanciate a vicenda si sospingerebbero, l'una trasmettendo l' urto, dal cuore medesimo ricevuto, a quella che prossimamente la precorre. Chi non vede adunque che l' onda sanguigna, la quale ha perduto di sua velocità nel cavo aneurismatico, non potrebbe a niun patto riacquistarla dopo d' averlo travalicato, quando il moto non fosse, se non dal cuore, al sangue comunicato?

Tralascio per brevità gli altri argomenti e considerazioni, che da questo illustre maestro furono messi in campo, onde abbattere la dottrina allor dominante, e mettere in chiara luce non essere il cuore l'unica molla, onde compiesi la circolazione del sangue;

---

(1) Tommasini, *l. c.*, *pag.* 136.

(2) *Mémoires sur le mouvement du sang, etc. Lausanne* 1756. *Mém. I, chap.* 3, 55.

pretermetto gli esperimenti di *Treviranus*, *Hastings*, *Wilson-Philips* (1), già molto prima istituiti da *Haller* e da *Spallanzani*, i quali dimostrano che in animali viventi, sì a sangue caldo, sì a sangue freddo, estirpato il cuore ed allacciate le maggiori arterie, mantieusi pur tuttavia per qualche tempo il movimento del sangue; non faccio parola di quanto l'anatomia comparata c' insegna sulla circolazione del sangue ne' pesci, l' aorta de' quali è del tutto sprovveduta del ventricolo del cuore, e su quella de' vermi a sangue rosso, di quest'organo mancanti affatto, ne' vasi de' quali, siccome dice *Cuvier* (2): *les mouvemens de diastole et de systole sont très-marqués et très-prompts*; e solamente siami pur lecito di accennare all' esperimento, che, dopo *Harvey*, ripeterono tutti i fisiologi, e che fu una delle maggiori prove, onde si valse quel sommo a dimostrare la circolazione del sangue, dir voglio l'allacciatura di un'arteria in un animale vivente. L' effetto di questa è di togliere la colonna sanguigna all' impulso del cuore, e ciò non ostante il sangue continua il suo corso, e l' arteria sotto il laccio si vuota.

Per le quali cose tutte, alcuni fisiologi consentirono a concedere anche alle arterie non piccola parte di attività nel promuovere il movimento del sangue e stabilì, spezialmente il prof. *Tommasini*, che il polso

---

(1) *V. questi*, *Ann. Univ. di Med.*, *vol. XXXIV*, *pag.* 221.

(2) *Leçons d'anatom. comp.*, *vol.* 4, *leç. XXVII*, *pag.* 413.

arterioso far non doveasi dipendere dalla distensione forzata dalle pareti arteriose, prodotta dall' urto del sangue validamente spintovi dentro dal cuore, ma essere da risguardarsi siccome un vivace risalto e vitale, al pari della contrazione, a cui sono addotte dalla irritabilità delle fibre carnose, messa in atto dallo stimolo del sangue (1).

Ma già da gran pezza *Weitbrecht* e *Lamure*, discoperte le arterie in vivi animali, veder non poterono in esse nè dilatazione, nè stringimento: lo stesso *Haller* confessava di non avere il più delle volte ne' suoi sperimenti veduto il polso. *Hunter* facea le maraviglie per non aver potuto scorgere alcun segno di movimento in un' arteria messa a nudo, comechè un peso ad essa imposto paresse sollevarsi evidentemente ed abbassarsi. *Bichat*, *Artaud*, *Parry* e più di recente *Poletti* (2), nelle arterie eziandio de' grandi animali viventi, nè cogli occhi nudi, nè cogli occhi armati di lente, nè con altro artifizio giunsero mai ad accorgersi che il lor calibro si mutasse.

Haller aveva insegnato, che *minima vis irritabilis arteriis inest* e quantunque *Werschuic*, *Hoffmann*, *Thompson*, e non ha guari *Hastings* (3), abbiano

---

(1) Tommasini, *l. c.*, *lez. XIX*.

(2) *Sulla condizione delle arterie ne' vertebrati, ecc. Esperienze ed osservazioni di* Lionello Poletti. *Bologna*, *Nobili e comp.*, 1833.

(3) Lund, *Colpo d'occhio intorno alle sezioni fatte a' nostri giorni sopra animali viventi. Traduzione del dott.* Agostino Quadri. *Milano* 1828, *pag.* 71.

detto che le arterie sollecitate collo scalpello anatomico e cogli acidi solforico, muriatico, nitrico, coll' ammoniaca, ecc., mostravano di contraersi, niente di meno *Bichat*, *Arthaud*, *Parry*, *Nysten*, *Magendie*, *Poletti* dichiararono unanimamente, che tentat moltissimi esperimenti, ne' quali le arterie furono all' azion sottoposte di stimoli meccanici, chimici e galvanici, non videro mai in esse accadere alcun mutamento, il quale potuto avesse dimostrare che si stringessero e si dilatassero.

Oltre a tutto questo, la membrana media delle arterie, che da pressochè tutti gli anatomici de' tempi passati era considerata come di fibre carnose composta, per le investigazioni di *Bichat*, *Portal*, *Magendie*, *Cuvier* si riconobbe non essere altrimenti muscolare. *Magendie* per fermo e *Cuvier*, tale non la rinvennero nelle arterie d' uno de' più grandi quadrupedi ch' ebbero il destro di notomizzare, dir voglio l' elefante: nè *Berzelius*, *Young*, *Chévreul* poterono con chimici esperimenti ritrovar punto di fibrina nelle loro membrane. La media, fra queste, composta di fibre circolari, è un tessuto particolare *giallo-elastico*, che, secondo il sullodato *Chévreul*, costituisce un principio animale immediato, siccome lo chiamano i chimici, e distinto da tutti gli altri (1). Anche il celebre *Rolando*, avuto riguardo alla fabbrica particolare e tutta sua propria di questa membrana, la volle specificare col nome di *arteriosa* (2).

---

(1) Magendie, *l. c.*, *pag*, 241.

(2) *Manuale anat. fisiol. Trad. ital. Milano*, *Fon-*

Per la qual cosa negava *Bichat* alle arterie maggiori ogni parte attiva nella circolazione del sangue, e ammettendo che fossero, durante la vita, piene zeppe del liquido vitale, e di conseguente forzatamente distese, insegnava, che ad ogni sistole del cuore tutta la massa sanguigna ricevesse un urto, una scossa (un choc), la quale dovea necessariamente diffondersi per tutto l'albero arterioso, ed era cagione che in tutti i punti del medesimo e nel tempo stesso producesse una distensione delle arterie, e il raddrizzamento di quelle che sono flessuose; la quale *locomozione*, com' ei la chiamava, era, secondo suo avviso, la principale cagione del polso, che sentir doveasi, come in realtà si sente nel medesimo istante in ogni punto del sistema arterioso (1).

Ma come ammettere questa teoria, se le arterie si mantengono sempre più o meno molli, e più o men compressibili; se nel medesimo individuo, restando immutata la quantità del sangue, cangiano di sovente, ed anche a un tratto per cause, poni caso dinamiche, il lor calibro, facendosi or ampie, ora costrette; lo che non potrebbe avvenire, se non fos-

---

tana 1829. *Anche il cel.* Cloquet, *parlando di questa membrana, dice che le sue fibre* sont d'une nature tout-à-fait particulière, mais elles ne paraissent point du tout musculeuses: aussi est-ce à tort que beaucoup d'anteurs ont nommé TUNIQUE MUSCULEUSE cette membrane propre des artères. *Traité d'anatomie, etc. Bruxelles* 1834. *Art. III*, § 2, *p.* 400-2259.

(1) Bichat, *Anatom. générale, tom.* 2.

sero nello stato naturale sempre turgide e zeppe di sangue, e in una distensione forzata, come opinava *Bichat?* D' altra parte (ella è questa riflessione di *Arnott* (1)), se la bisogna corresse, siccome il Fisiologo francese insegnava, le arterie sentirebbonsi, almeno durante la sistole del cuore, sì dure e resistenti da offerire al dito esploratore la sensazione di un solido cilindro; lo che per certo mai s' incontra. E il polso non percepirebbesi se non nelle arterie flessuose, e non in quelle che corrono rettamente; ovvero la impressione che proverebbe il dito, il quale tocchi un' arteria diritta, sarebbe ben diversa da quella che apportano al dito medesimo le arterie ripiegate, nelle quali accade la *loco-mozione:* la qual cosa ognun vede quanto sia dal vero lontana, stantechè il polso batte uniformemente sì nelle arterie rette, sì nelle curve.

Poco da quella di *Bichat* dissomigliante, è la teoria, che in quel torno di tempo, o poco innanzi, *Richérand* stabiliva sulla circolazione del sangue e sul polso. « Siccome le arterie, egli dice, sono sem-
« pre ripiene durante la vita, e il sangue per entro
« vi scorre con tanto men di rapidità, quanto sono
« più dal cuore lontane; così la porzione di questo
« fluido, che le contrazioni del ventricolo sinistro
« sospingono nell' aorta, incontrando le colonne an-
« tecedenti, comunica loro la impulsione che ha ri-
« cevuto; ma ritardato nel suo corso diretto dalla

---

(1) *Élémens de Philosophie naturelle, etc., tom. 2. Mécanique des fluides. Traduct. franç.*

« resistenza ch' esse gli oppongono, opera contro le « pareti de' vasi, e dal loro asse allontanale. Que- « st' azione laterale, da cui le arterie son dilatate, « dipende adunque dall'essere sempre ripiena la lor « cavità di un fluido, che resiste a quello, che il « cuore dentro vi caccia (1). » Vedesi adunque che questo illustre chirurgo fa derivare il polso dall'urto del sangue sospinto con forza dal cuore nelle arterie, le quali per conseguente vengono ampliate e distese.

Anche il più celebre fisiologo de' nostri giorni, il prof. *Magendie*, spiega il fenomeno del polso, seguendo in tutto la dottrina di *Harvey* e di *Haller*. La diastole delle arterie è, giusta suo avviso, l' effetto della dilatazione del loro lume operata dall'onda sanguigna, che il cuore dentro di esse sospinge; dipende poi la sistole dalla elasticità delle loro pareti, che le conduce al naturale calibro (2). Soggiunge poi il sullodato fisiologo: « fra i fenomeni del corso del sangue arterioso abbiam collocato la dilatazione e il ristringimento delle arterie; (3) » i quali due movimenti egli crede potersi vedere distintamente in un' arteria discoperta col seguente sperimento. « Mettete « allo scoperto in un cane l' arteria e la vena cru- « rali per una certa estensione, passate sotto a que-

---

(1) Richérand *et* Bérard, *Nouveaux élémens de Physiologie. Bruxelles* 1833, *chap.* 3, § 60, *p.* 127.

(2) Magéndie, *Précis élément. de Physiologie. Bruxelles* 1834, *pag.* 259-260.

(3) *L. c.*, *pag.* 288.

« sti due vasi un laccio, i capi del quale si anno-
« deranno fortemente nella parte posteriore della co-
« scia, di questa guisa il sangue non arriverà nella
« gamba se non per l'arteria crurale, e ritornerà al
« cuore solamente per la vena: misurate con un
« compasso il diametro dell' arteria, di poi stringe-
« tela fra le dita per intercettarvi il corso del san-
« gue, e voi la vedrete a poco a poco diminuir di
« volume al di sotto del punto compresso e vuotarsi
« del sangue che conteneva. Lasciate che il sangue
« di nuovo vi penetri, cessando dal comprimerla, e
« tantosto la vedrete distendersi ad ogni contrazione
« del ventricolo, e riprendere le dimensioni che avea
« precedentemente (1). »

Ora noi domanderemo nel proposito delle teorie di *Richérand* e di *Magendie* testè riferite; se il sangue lanciato dal cuore, distendendo le arterie fosse cagione del loro pulsare, onde avvenne che siffatta distensione esser non potè, non che misurata, veduta nè da *Hunter*, nè da *Bichat*, nè da *Arthaud*, nè da *Parry*, nè da *Poletti*? Se io non fui al tutto cieco (ove pur siami lecito di frammettermi a cotanto senno) non vidi mai l' aorta addominale, messa più volte ne' vivi agnelli a discoperto, nè dilatarsi minimamente, nè ristringersi: anzi sovvienmi di avere alla prima vista scambiata l' aorta medesima per la vena cava nel primo esperimento, che a tal uopo istituii: tanto ferma e radicata era nella mia mente l' idea, alle

(1) *L. c.*, *pag.* 289.

scuole attinta, dir voglio, che le arterie si dilatassero, e si stringessero, e che questi movimenti si facessero così agli occhi manifesti, come appunto al tatto appariscono. Aggiungasi a tutto questo, che se all'aorta tenea lievissimamente applicato il dito, o non punto, o appena sentiva il suo battito, come a *Parry* intervenne nel suo sperimento, che sarà poco appresso per noi riferito, quando avrebbesi per fermo dovuto sentirlo, se le arterie dall'impulso del sangue fossero oltre il naturale loro calibro ampliate e distese, siccome questi celebratissimi uomini hanno già stabilito.

Quanto poi allo sperimento del *Magendie*, faccio riflettere, che quel *diminuire a poco a poco di volume*, che fa l'arteria compressa, la quale di conseguente per l'intercettato corso del sangue si vuota, è un fenomeno ben diverso da quello, che offerire dovrebbe se questa diminuzione del suo volume fosse l'effetto della elasticità delle pareti, *mise en jeu par le sang, que le coeur pousse continuellement dans leur cavité* (1). Di vero, se l'urto dell'onda sanguigna è istantaneo, se istantaneo pure è il conseguente distendimento dell'arteria, perchè la sua contrazione (*resserrement*) esser dovrà lenta, e a grado a grado effettuarsi? Egli è poi a tutti noto, che la sistole delle arterie fassi nel polso, quale che siane la causa, in un attimo, al pari che la lor diastole.

Se troncasi un'arteria, il sangue di subito ne spiccia, e sgorga a getti intermittenti tanto più alti, quanto le arterie sono più grosse, e più al cuore vi-

---

(1) Magendie, *l. c.* 289.

cine. Lo zampillo del liquido, non è al tutto interrotto fra l'un getto e l'altro, n' esce soltanto più lentamente: di maniera che avvi una serie successiva di spruzzi, più o meno alti, senza che il sangue cessi dallo stillare per un solo istante fuori della recisa arteria. Ora se si esamina il lume del vaso, mentre che il sangue ne sgorga, vedesi esser l' arteria più larga nel momento de' getti più alti, e che ristringesi negli intervalli, ma non in modo che se ne obliteri il lume (1).

Poste le quali cose, se l' azione del sangue sulle pareti delle arterie, la quale allontanale dall' asse, e le fa distendere e pulsare, dipendesse, come insegna *Richérand*, dall'ostacolo che le colonne sanguigne antecedenti gli oppongono, onde il sangue sospinto senza tregua dalla sistole del cuore, un cotal poco da esse ritardato, è giuoco forza dispieghi la sua impellente azione sui lati de' vasi, per che modo può accader ciò in questo esperimento, nel quale per esser l' arteria liberamente aperta, non dee il sangue incontrare sì fatto ostacolo? il suo lume nientedimeno anche in questo caso, secondo dice *Richérand*, dilatasi alternativamente e ristrignesi.

Richérand e *Bérard*, parlando della forza, con che il sangue per le arterie discorre, fanno parola dell' ingegnoso artifizio, che immaginò *Poiseuille*, col mezzo del quale si può apprezzare la quantità del moto, onde il sangue è nelle arterie sollecitato. Dopo di averlo descritto, e dopo aver annunziato che questa

---

(1) Richérand *et* Bérard, *l. c.* §§ 59, 129.

forza equivale nell' uomo adulto, a tre o quattro libbre, soggiungono: « e, cosa, la quale a prima fronte « sembrar può singolare, la pressione è la stessa da « per tutto nelle arterie di un medesimo animale; di « maniera che il mercurio è sospinto colla medesima « forza sì dal sangue contenuto in un' arteria grossa « e prossima al cuore, sì da quello che scorre per « una piccola arteria, e dal cuore lontana: donde « si può ritrar questo assioma, che la forza, la quale « muove le molecole del sangue, è la stessa in tutte « le parti del corpo » (1).

Io non so se gl' illustri Autori intender vogliano per quella *même force, qui meut les molécules du sang*, la forza impellente del solo cuore; questo io so bene, che sì fatto esperimento prova evidentemente non dover essere il cuore l' unica cagione movente il sangue, fintantochè almeno resti immutato e fermo il fisico teorema, *che la forza o quantità di moto è uguale al prodotto della massa nella celerità*: tanto meno poi dovrà questo avverarsi nella teoria dei sullodati Autori, i quali stabilito hanno perdere il sangue della sua velocità a mano a mano che dal cuore dilungasi (2). Le quali proposizioni esser debbono evidentissime a chiunque, solo che sia un cotal poco versato nella scienza fisica.

---

(1) Richérand *et* Bérard, *l. c.* §§ 60, 132.

(2) Le sang coule (*per le arterie*) avec autant moins de rapidité qu'elles sont plus éloignées du coeur. Richérand *et* Bérard, *l. c.* §§ 60, 127.

Stabilì *Arthaud* (1) essere il polso prodotto dalla impulsione, con che il sangue, sospinto dal cuore, urta contro l' ostacolo, che oppone al suo libero corso il cangiamento avvenuto nella forma dell' arteria, e indottovi dalla compressione del dito o di altro corpo. La quale dottrina, che ognuno vede essere identica a quella di *Harvey* e di *Haller*, in rispetto alla causa, da che derivasi il polso, fu accolta favorevolmente da *Jadelot* e da *Parry*. anzi quest' ultimo diede opera a vie più confermarla col mezzo di esperimenti (2). Dimostrò, infatti, che messo un dito sotto un' arteria discoperta di un vivo animale, in modo che l'arteria stessa lievemente il toccasse, il polso non sentivasi, il quale tantosto si facea manifesto, qualora con un altro dito comprimevasi la parete opposta della medesima arteria. Il qual esperimento può di leggieri da ognuno ripetersi, com' io stesso sull' aorta dell' addome in vivi animali, l' ho più volte praticato, e mette in aperta evidenza non ampliarsi minimamente il calibro delle arterie per l' impulsione del sangue, che per esse discorre, nè da questa cagione per fermo potersi far dipendere il polso.

Da tutto ciò impertanto, che abbiamo esposto, di leggieri comprendesi, non mostrare le arterie mutazione di sorta nel lor calibro, quando non ne sia cangiata la figura, ovvero quando non sono in quale

---

(1) *Lund. l. c. pag.* 75.

(2) Parry. *Ricerche sperimentali intorno alla natura e varietà del polso arterioso, ecc. Trad. ital. Milano*, 1819.

che sia modo compresse. Resta ora a vedersi, se il movimento, ch' eseguono in questo caso le loro pareti, sia da derivarsi dall' impulso del sangue, cacciatovi dentro con impeto dalla sistole del cuore, e sia per conseguenza da ritenersi per passivo, siccome vogliono *Arthaud* e *Parry*, o veramente considerar debbasi siccome attivo movimento e vitale, e proprio delle tonache arteriose.

Innanzi tutto, quella maniera di movimento spiccato e verticale alla direzione dell' arteria, ond' essa costantemente ferisce il dito esploratore, muovemi un fortissimo dubbio ch' esso prodotto non sia dall' impulso dell' onda sanguigna; perciocchè se così fosse, sembrami che dovrebbe farsi sentire ben altrimenti, o seguire ben altra direzione, siccome nel seguito vedremo. D'altra parte, tentossi di produrre un polso artifiziale nelle arterie di un animale di recente morto, riempiendo i suoi vasi d'acqua a quel grado di tensione, ch' essi provano durante la vita, e injettandovi ad intervalli col mezzo di una siringa una quantità d' acqua uguale alla quantità del sangue spinta dal cuore in ogni sua contrazione; ma i battiti con sì fatto artifizio nelle arterie provocati, apparvero al tutto differenti da quelli, che, mentre dura la vita, si manifestano. Variossi lo sperimento mettendo in comunicazione l' arteria d' un animale morto colla corrispondente d' un vivo, ma non si ottenne maggior successo (1). Le fluttuazioni dell' azione vitale nella organica economia, son di sovente accompagnate da

---

(1) Arnott, *l. c. T.* 2.

aumento, o da diminuzione del calibro nelle arterie, rimanendo la massa del sangue sempre la stessa (1). A chi non incontrò nell' esercizio pratico di osservare, spezialmente nelle gravissime enteritidi e metritidi, mancare del tutto il polso a' carpi, e mantenersi insensibile anche per alquanto di tempo, superstite la vita, e risorgenti a sanità i malati, nel mentre che il cuore continua a pulsare? Chi non ha veduto il polso oscuro e sepolto, non raro sintoma della squisita iperstenia, sollevarsi e rendersi più manifesto sì veramente che dalla incisa vena si faccia sgorgare il sangue? Chi non conosce che il polso, il quale mantennesi, durante lo stadio acuto di una malattia infiammatoria, ristretto e piccolo, praticati i necessarj salassi, annunzia allo sperimento clinico la tendenza alla prossima soluzione del morbo col rendersi ampio ed ingrandito? Per che modo puossi render ragione di sì fatti fenomeni, che ogni medicante dee aver le mille volte osservati, ammettendo la passività delle arterie e la loro subordinazione alla massa del sangue, quanto al loro calibro, ed all'impulso, che il sangue stesso dal cuore riceve? Colla minorazione della quantità di questo umore vitale, coll' affievolimento del cuore, l'una e l' altro dai salassi prodotti, dovrebbesi nel secondo esempio riscontrare l' arteria sempre più ristretta e impicciolita, più ampia e dilatata non mai. Gli esempj riportati dal *Crescimbeni* nella sua Memoria, coronata dalla Società Medico-chirurgica di Bologna, di que' due individui affetti da arteritide con

(1) Arnott, *l. c. T.* 2.

infrenabile emorragia, ne' quali i polsi si mantennero insino alla fine della vita sì vibrati, *forti* e *secchi* da iar meravigliare tutti, che gli esploravano, non sono rrefragabili argomenti, che il polso delle arterie è del tutto indipendente dalla massa del sangue, e dall'impulso del cuore? (1) Io di leggieri comprendo, che la frequenza del polso dipende dalla frequenza dei battiti del cuore, ma la sua celerità, contrassegnata dalla più o men grande prontezza, onde la sistole e la diastole delle arterie avvicendansi, non posso intender per certo facendola derivare dal cuore: tanto più poi che il polso esser può frequente e celere nel tempo stesso, e frequente senza esser celere ed e converso, siccome avvisano i patologhi. Il così detto polso *irritato*, come lo chiamano i medici italiani, tanto ben diffinito da *Lommio*, dicendo che in esso *velox contractio*, *distentio tardior est* (2), converrà pur confessare provenire all'intutto dallo stato dell'arteria indipendentemente dall'influenza del cuore.

Senza che, la teoria del polso, quale stabilirono *Artaud* e *Parry*, e della quale superiormente parlato abbiamo, tutte quelle obbiezioni incontra, che furono dal celebre *Tommasini* mosse contro l'Harveyana dottrina, ed è poi abbattuta, e pienamente confutata dallo sperimento la prima volta da *Galeno* istituito. Discoperta un'arteria delle più grandi e co-

---

(1) *Della infiammazione de' sistemi arterioso, venoso, linfatico e nervoso, Memoria, ecc.*

(2) J. Lommii. *Medicin. Obser. L. III. Venet.* Bettinelli 1748, *L. I, pag.* 115.

spicue, aprivala *Galeno* secondo la lunghezza, e per la fatta incisione introduceva un cavo cilindro, il cui diametro fosse appunto uguale a quel dell' arteria; osservava che il sangue attraversando per questo tubo continuava il suo corso, e sotto di esso sentivasi, come per lo innanzi, il polso dell' arteria; stretto poi con laccio il vaso sopra il cilindro, il polso inferiormente cessava del tutto, quantunque il sangue continuasse, come d' ordinario, a scorrere (1).

Questo esperimento fu dopo *Galeno* da altri fisiologhi ripetuto con vario evento. *Vesalio* e *Schulze* (2), fra gli antichi, fra i moderni *Sotira* e *Dumas* (3) ebbero nel praticarlo un successo pari a quello del venerando e troppo venerato Medico di Pergamo. *Parry* di recente l' ha ripetuto, e ne' pochi casi, ne' quali bene riuscigli, dichiara di aver osservato la persistenza del polso al di sotto della legatura (4). Io l' ho più volte sugli agnelli eseguito, discopertane l' aorta addominale per un buon tratto al di sopra del luogo, in che nelle iliache primitive dividesi, e ne ottenni l' effetto pienissimo. Vidi cioè costantemente persistere il polso sotto il cilindro slacciato, e cessare tantosto quando intorno il cilindro medesimo stringea fortemente un filo. Un ajutante

---

(1) Galen. *De usu pulsuum. Venet. apud Iuntas. L.* 2, 62.

(2). *Ved.* Tommasini *l. c. Lez.* 19, *pag.* 197.

(3) Dumas *Princip. de Physiologie. T. III*, 348 *e* 349.

(4) Parry, *l. c.*

tenea compressa l'aorta mentre che io la incidea, e pel taglio introduceva un cannoncino di penna d'oca, di mediocre grossezza, lungo due millimetri e mezzo allo incirca, e tagliato da un capo appunto, come se avessi voluto temperarlo a scrivere. Di tal guisa con esso divaricansi le labbra della ferita, e più di leggieri nella cavità dell'arteria intromettesi. Serviimi di un sì fatto cilindro in preferenza di qualunque altro di metallo o di legno, perchè appunto esso avea il diametro uguale a quel dell'arteria, condizione al buon riuscimento indispensabile, e perchè tenutolo in molle per qualche tempo innanzi nell'acqua calda, si può nell'atto d'introdurlo nell'arteria colle dita comprimere, onde ne si agevola questa parte, ch'è pur tanto difficile, della operazione. Egli è poi necessario di attendere ad un'altra rilevantissima circostanza, cioè alla sollecitudine nel praticarlo; perciocchè se, dopo di aver messo dentro dell'arteria il cilindro, indugiasi molto a stringerlo col laccio (il quale per questo motivo esser dee previamente fatto passare sotto il vaso) il sangue può coagularsi nel cannoncino per colpa della diminuita temperatura, onde nasce tantosto il così detto trombo, che lo intasa, e fa inferiormente non solo cessare il polso, ma intercetta eziandio il corso del sangue, e la sperienza si fece indarno, come una volta a me intervenne. Per la qual cosa, ond' esser sicuro che ciò non fosse accaduto, usava ne' miei sperimenti di pungere l'arteria sotto il cilindro sì tosto che erami accertato essere col laccio, strettovi intorno, il polso del tutto scomparso; e dall'impetuoso getto del sangue, che ne sgorgava, era tolto ogni dubbio, e di-

mostravasi evidentemente il buon esito della sperienza. Nella quale fu costante il vedere, che il getto del sangue, che spicciava al di sotto del cilindro per la praticata puntura, non facevasi a salti od a spruzzi, più e meno alti, siccome accade sempre nelle incise arterie, sì con uniforme impeto, non altrimenti che se da una vena stillasse. Ora se il sangue sgorgasse in questa particolare maniera dalle arterie per la impulsione, che dal cuor ricevesse, siccome alcuni Fisiologhi divisano, perchè non dovrebbesi osservare lo stesso interrotto zampillo anche nel Galenico esperimento, nel quale opera pur liberamente la forza impellente di quell'organo?

Vuolsi ancora avvertire, che dopo di avere allacciata l'arteria sopra il cilindro, non cessa del tutto dal muoversi; lo che all'occhio non solamente, ma al tatto eziandio si fa manifesto. Ma egli è d'uopo bene distinguere sì fatto movimento superstite all'allacciatura, da quello ch'è la vera cagione del polso: perocchè il primo è secondo la lunghezza del vaso, e per esso l'arteria si allunga alternativamente ed accorciasi, e fu da *Parry* (1) dimostrato dalla respirazione dipendere, ritraendosi il vaso inverso del petto nella ispirazione, e portandosi allo innanzi nella espirazione. I quali due movimenti sono tanto più nel nostro caso manifesti, in quanto che l'animale respira con lena molto affannata, colpa dell'aria, la quale intromessa per l'ampia ferita dell'addome grandemente difficultà l'azion deldiaframma, ricacciandolo

(1) *Lund. l. c. pag.* 74.

allo insu, e impedendogli di abbassarsi. Se però pongasi mente alla maniera d' impressione, che questi movimenti dell' arteria destano nel dito, che la comprime, facilmente rendesi palese esser ben altra da quella, che apporta l'arteria medesima quando batte ed appalesa il polso. Da ultimo avvertirò, che aperta l' arteria, dopo di avere condotto a buon fine lo sperimento, vedesi là dove fu stretta dal laccio tutto allo ingiro un segno o solco, così netto e preciso, non altrimenti come se stato fosse da un affilatissimo coltello fatto; il qual solco è prodotto dalla rottura della membrana media, e bene spesso eziandìo della interna.

Sì fatto esperimento adunque luminosamente dimostra essere il polso delle arterie al tutto indipendente dal cuore, o non derivare dall' urto del sangue dalla sua sistole nelle arterie sospinto. Avea già da gran pezza anche *Vieussens* osservato che « allacciata l'arteria aorta e sopra il nodo incisa, getta con impeto il sangue, quiescente il cuore (1). » *Senac* avea sperimentato che il dito introdotto in una recisa arteria di un animale vivente si è fortemente compresso (2). I quali fatti manifesto fanno e indubitato, essere le arterie di un' attività propria fornite, nè potersi a patto veruno risguardarsi siccome altrettanti canali inerti: dal qual errore, dopo l'illustre *Bichat*, sem-

---

(1) Haller. *Physiol. L.* 2, *Sect. I*, *pag.* 13.

(2) Senac. *Trattato del cuore vol.* 2, *pag.* 149. *Brescia* 1773.

brano essere offesi non pochi eziandio de' recenti Fisiologhi.

Aggiungasi a tutto questo, per vie più convalidare sì fatta sentenza, quanto la industre mano degli anatomici ha disvelato intorno ai nervi, che penetrano entro i tessuti delle arterie. « Quando, scrive l'illu-
» stre *Lobstein* (1), col mezzo del microscopio s'in-
» grandiscono i nervi, presentasi all'occhio un bello
» spettacolo. Allora si veggono gli ultimi filamenti
» de' nervetti, che corrono alle arterie, sciogliersi
» in numerose fibrine, le quali vicendevolmente e
» strettamente tra loro applicate formano quasi tutta
» la rete cellulosa, che circonda le arterie.... Quindi,
» appoggiato agli esperimenti, senza tema di errare
» posso stabilire esistere un tessuto cellulare ner-
» voso destinato particolarmente alle arterie. » Avea poi poco sopra dichiarato questo illustre anatomico di aver confermato colle sue osservazioni quanto fu veduto dal sagacissimo *Luce* (2), che, cioè, rispetto *al modo di comportarsi dei nervi colle arterie, non passa alcuna differenza, sieno queste maggiori, o minori.* Per la qual cosa, chi non vede arrogersi alle prove eziandio l'induzione anatomica a dimostrare evidentemente l'attività delle arterie? Di fermo, io estimo non dover essere alcuno, il quale non abbia

---

(1) Lobstein. *Memor. Anatomico-fisiologica sul nervo grande simpatico dell'uomo, ecc. Trad. del dottor* Branca. *Milano* 1834, *pag.* 43.

(2) *Comm. de nervis arber. ven. comit. A.* 30, Goet 1786.

questo per fisiologico assioma, cioè, il numero grande di nervi, che penetrano e si perdono in un organico tessuto, fare indubitata pruova ch'esso tessuto è nella economia della vita grandemente attivo ed operoso.

Vediam ora se le osservazioni e gli esperimenti dimostrino realmente esistere nelle arterie quell' attività, che per le divisate considerazioni fummo condotti a sospettare, e in che essa consista.

Hunter, sopra un vivente animale aperse un'arteria, avendone previamente messo a discoperto un'altra, e vide adattar questa il suo lume alla quantità del sangue, che la percorrea; di maniera che facevasi sempre più piccola all' avvenante che il sangue stillava. Avvenuta la morte dell' animale, l'arteria scoperta riprese a poco a poco il suo primo calibro. La cagione, dice *Richerand*, dal quale abbiam tolto questo esperimento Hunteriano, che ha prodotto un sì notabile ristringimento dell' arteria, esser non potè la elasticità, perciocchè fu portato oltre que' limiti, che la forza elastica potea permettere; non può esser poche una contrazione vitale, dappoichè in un colla vita cessa del tutto (1).

Sopra un cordone ombellicale unito alla placenta, e legato, applicò *Hunter* una nuova legatura al di sopra della prima; tagliato il cordone, fra queste vide che l'arteria di presente si contraeva. *Parry*, ripetuto questo esperimento, vide l'arteria ombellicale appena recisa a tal punto contraersi, che più oltre non po-

---

(1) Richerand *et* Bérard, *l. c. pag.* 130.

tea ristrignersi (1). *Poletti* osservò ne' chelonii, che *cessato il movimento del cuore, le arterie si ristringono, siecome anco lo fanno sottratte agli impulsi del suo ventricolo per mezzo di allacciature* (2). Vide, legata l' aorta ne' *batraccii*, tutte le arterie farsi pallide e filiformi (3). Negli animali a sangue caldo, le carotidi e le crurali allacciate perdono un terzo ed anche una metà del loro calibro; il medesimo accade pel cessare de' movimenti del cuore (4). Anche le carotidi de' cavalli vuote del sangue si ristringono assai (5). E qui egli è inutile avvertire a ciò, che ogni uomo vede per certo manifestissimo, che in tutti questi esperimenti viensi ad intercettare il corso del sangue, il quale non può per le arterie trascorrere, ed esse perciò ne rimangono senza. Ora se le arterie vuote del sangue, ossia private del loro stimolo naturale si contraggono; se non sono tenute dal sangue in una distensione forzata, come abbiamo superiormente dimostrato; d'altra parte se restringonsi oltre i limiti, a cui potrebbero essere addotte per la elasticità delle loro pareti; e da ultimo, se la lor contrazione soltanto accade e persiste, mentre dura la vita, siccome gli esperimenti dimostrano, dovrassi

---

(1) Lund. *l. c. pag.* 72 *e* 73.
(2) Poletti *l. c. pag.* 4.
(3) Poletti *l. c. pag.* 6.
(4) Poletti *l. c. pag.* 7.
(5) Poletti *l. c. pag.* 8. *Si richiami alla memoria lo sperimento del* Magendie *per noi superiormente riferito.*

per retta induzione conchiudere, che il primo lor movimento organico sia l' espansione; non la contrazione. Per fermo, il movimento particolare e proprio di un tessuto di vita fornito, non dee quello estimarsi, il quale si manifesta quando cessa dall'operare lo stimolo, sì quello che immediatamente conseguita all'azione dello stimolo stesso, che lo sollecita. Nel quale mio divisamento, in riguardo alla proprietà vitale delle arterie, mi pare di dover restarmi fermo e non temere di avermi apposto al vero in questa mia deduzione: tanto più che in mio favore ho l'autorità gravissima del *Tommasini*, il quale con non dissomiglianti argomenti e raziocinj ha dimostrato, che non la *contrattilità*, sì la *turgescenza vitale* al tessuto cellulare compete (1).

Non la *contrattile*. adunque, ma l' *espansile* è la proprietà vitale, che alle arterie appartiene, in virtù della quale, sollecitate dallo stimolo del sangue, si dilatano ampliando il loro lume, e di questa guisa attirano, per così dire, l' onda sanguigna entro sè stesse, ne favoriscono il movimento; quando poi all' espansione conseguita di tratto per legge vitale la contrazione, questa pure comprimendo il sangue, ne agevola il corso e promuove. Dissi poco sopra dover per legge vitale alla espansione succedere la contrazione; perciocchè ad ogni mutazione indotta nella fibra vivente da uno stimolo, consegue per la reazione della forza organica un movimento contrario, che ritorna la fibra stessa alla sua condizione naturale. Se

(1) Tommasini *l. c. T.* 3, *Lez.* 24.

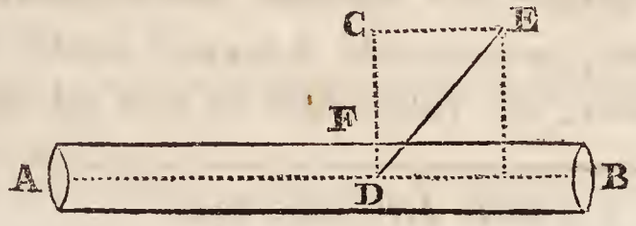
ciò non fosse non vi sarebbe vita: sendochè vita importa conservazione del naturale stato e proprio degli esseri, che ne fruiscono, e l' azion degli stimoli per mutamento del medesimo, il quale dee di presente la forza organica adoperarsi a togliere, acciò perdurar possa la vita: e dal più o men pronto e perfetto ripristinarsi alla condizione di prima, per virtù di quest' attitudine, lo stato della salute dipende, o della malattia. Della verità delle quali proposizioni io credo niuno potrà dubitare, sì veramente che non ignori la sublime idea della vita insegnataci dal nostro *Gallini* (1). E di vero, egli stabilì non nascere il processo vitale solamente dal conflitto degli stimoli e della forza organica, ma oltre a questa richiedersi altra rilevantissima condizione, la reazione cioè della vitalità, senza la quale non può di certo effettuarsi la vita, nè conservarsi. Queste svariatissime masse, che diconsi corpi, operano di continuo le une sulle altre, e da cotal vicendevole azione sorgono quegli ammirandi effetti, che il vago spettacolo costituiscono dell' universo, de' quali il principale e più costante è la perenne permutazione o trasformazione della materia. Sonvi poi certi corpi da tutti gli altri distinti, per essere di sì fatta sostanza composti, informata da singolare energia, mercè la quale, comechè sia per la intima composizion sua oltremodo mutabile e di continuo mutata, nientedimeno pressochè inalterata conservasi dentro certi limiti di

(1) *Nuovi elementi della Fisica del corpo umano. Padova, Minerva* 1835, *vol. I, pag.* 32.

qualità e di tempo, col perpetuo suo redintegrarsi. Quest'avvicendamento perenne di mutazioni e di ristoramenti, nella sua medesima instabilità, non meno che ne' suoi prodotti sempre costante, è causa insieme ed effetto di quella particolar maniera di esistere onde sono i corpi organici forniti, e che chiamasi vita. Per la qual cosa, giusta i galliniani pensamenti, a costituire il vitale processo, è necessaria l' opera degli stimoli, onde un mutamento nei tessuti organici è prodotto, al quale non men necessario è che la forza organica stessa risponda ed oppongasi, mostrandosi attuosa nel togliere più o men sollecitamente quel cangiamento nella mistione organica avvenuto. E siccome il primo è comune e generale effetto della scambievole azione di tutti i corpi della natura; così il secondo, proprio solo ed esclusivamente de' corpi viventi, il precipuo e più luminoso carattere della vita costituisce, e quasi che diceva l' essenza. Egli è un errore il credere che alla contrazione, poni caso, d' un muscolo, conseguiti il rilassamento, solo perchè cessi dall' operare la forza organica dallo stimolo non più sollecitata; il rilassamento è pur addotto da questa forza medesima, la quale riconduce la fibra al suo naturale stato. Per questo errore fu tratto *Brown* a risguardare la vita siccome uno stato passivo, mentr'ella è attiva, attivissima. Il cuore, ch' è pur un muscolo, nel quale la forza organica è possentissima, avvicenda i suoi movimenti di contrazione e di dilatazione, comechè sia dallo stimolo di continuo vellicato, siccom' è a tutti noto per gli esperimenti. Io mi son fatto lecito di annestare alla mia scrittura queste poche cose, perchè

m' è paruto dover esse tornare utili alla retta intelligenza di quanto esposi, spezialmente per coloro, che non conoscono la galliniana dottrina della vita: ora egli è tempo di rimettersi sull' incominciato sentiero, dal quale questa digressione ci avea un cotal poco disviato.

Quando si fa diligente attenzione al come manifestisi il polso, ognun può di leggieri e apertamente conoscere, che l' urto onde l' arteria percuote il dito che la tocca e comprime, è ricisamente spiccato e perpendicolare alla direzione dell' arteria medesima, non altrimenti che se il segmento arterioso compresso un arco teso fosse, il quale scoccasse; nè uom può accorgersi che sì fatto movimento, e dirò meglio risalto, sia all' arteria comunicato dall' onda sanguigna, la quale per entro vi scorre. D' altra parte, se da questa fossele impresso, egli non potrebbe a niun patto manifestarsi secondo la direzione, che detto abbiamo. E valga il vero: se l' arteria fosse AB, e dal dito fosse toccata e compressa in F, il conflitto delle due forze, una delle quali è la compressione del dito medesimo, l'altra la impulsione dell' onda sanguigna, concorrenti ad angolo in D, produr dovrebbe un urto, un movimento, diretto lungo la diagonale DE, non mai lungo la retta DC, cioè il risalto dell' arteria esser non potrebbe verticale alla sua direzione, ma obliquo. Della qual verità ognuno esser dee



pienamente convinto solo che un cotal poco delle cose fisiche si conosca. E questo, è, per mio avviso, altro irrefragabile argomento, il quale apertamente dimostra essere il polso all'intutto indipendente dall' urto del sangue sospinto per le arterie dal cuore, e nota di fallacia tutte le teorie, che furono dai fisiologhi immaginate, da *Harvey* insino a *Parry*, i quali da questa cagione appunto il vollero far derivare.

Quando il sangue spinto, per esempio, dal ventricolo sinistro del cuore, tocca il primo segmento dell' aorta, lo stimola e il vaso amplia il suo lume, e per tal modo si presta a riceverlo; nell' istante appresso contraendosi lo preme ed oltre sospingelo, impeditone il ritorno dalle valvule semilunari. « Non si « dilatano i vasi, scrivea l' illustre *Tommasini* (1), « perciò che entra in essi il sangue e li distrae a « forza; ma il sangue entra perchè essi *vitalmente* « si dilatano, e dilatandosi avidamente lo succiano, « o lo s' ingollano. » Questi due movimenti poi, che si possono bene equiparare ad un'alterna oscillazione, in cui si mettono gli anelli fibrosi delle arterie, sono impercettibili a' nostri sensi, ove le arterie medesime non sien compresse; perciocchè l' espansione deesi considerare come l'effetto di uno sforzo continuato, sinchè per esse discorre il sangue e dura la vita, onde questi vasi conservano il proprio naturale calibro e la susseguente contrazione esser non può visibile, stantechè le arterie non debbono sensibilmente diminuir di volume, non essendo il sangue punto compressibile o poco, ed entrandone in esse ad ogni battito

(1) *L. c.*, *tom. III*, *pag.* 200.

del cuore una quantità precisamente uguale a quella che n' esce (1); sicchè si conservano ugualmente piene, così nella dilatazione, come nel ristringimento (2).

L' *espansibilità* poi delle arterie è la vera cagione del polso, il quale non riesce percettibile alla vista ed al tatto, siccome dimostrano apertamente gli esperimenti (3), se non se quando l' arteria più o meno appianata da una pressione, riprende per la sua proprietà vitale la forma sua naturale e cilindrica. Per tal guisa chiaro appare come il polso nell' esercizio della vita debba presentare quelle varietà, che i medici conoscono, e che non possono farsi derivare dal solo impulso del cuore, e rendesi manifesto come sì fatto fenomeno si mostri con quel risalto verticale e spiccato, onde batte contro il dito esploratore, o quale che sia corpo, il quale più o meno comprima l' arteria.

Ognuno può di leggieri sopra sè stesso osservare la *espansibilita* delle arterie, messa in atto ne' vasi capillari dell' occhio. Infatti, sollecitati questi da un qualche stimolo, poni caso, da un granello di arena, di subito si dilatano in modo che quelli i quali eran per lo innanzi invisibili, o appena percettibili, cadono manifestamente sotto la vista, per essersi

---

(1) Arnott, *l. c.*

(2) Prochaska, *Quaestiones physiol. Quaest. I*, § 1. *Viennae* 1778.

(3) *Allora soltanto si riceve la sensazione del polso, che l' arteria si preme con forza.* Poletti, *l. c.*, *pag.* 8.

riempiuti d' un maggior numero di globetti sanguigni, che prima non erano. E l' effetto dello stimolo sopra gl' indicati capillari altro esser non può, da quello che cade sotto gli occhi, dir voglio, la loro dilatazione; perciocchè se si ammetta dover lo stimolo aumentare l'azione contrattile di essi vasi, ogni uomo agevolmente comprende doversi insieme e in proporzione accrescere l' effetto della medesima, che è il sospingimento del sangue allo innanzi, e imperò non potrebbe mai entro di essi accumularsi nè ristagnare. Ripugna poi alla ragione l' attribuire allo stimolo la proprietà di sminuire l' energia vitale dei vasi.

Passiamo agli esempj. « L' utero, scrive il *Martini* (1), nell' atto genitale entra in maggiore attività: diviene un centro di flussione; vale a dire, « in virtù della maggior energia, si porta a lui una « maggior copia di sangue. Di qui ne viene che le « pareti si ispessiscano. » Quella maggior energia io mi penso vorrassi per certo riporre ne' vasi uterini, e non altrove. « Quando la luce va ad incitare la « retina, si fa una diffusione d' incitamento da lei « all' iride: questa riceve una maggior copia di sangue: si dilata: perciò la pupilla si ristringe. (2) » Ora volendo chiosare questi esempj, faremo innanzi tratto osservare che i vasi, i quali ricevon l' afflusso del sangue, acquistar debbono maggior capacità che

---

(1) *Lezioni di Fisiologia, tomo X, lez.* 84, *pag.* 189.

(2) Martini, *l. c.*

prima non aveano, acciocchè accader possa in essi permanente accumulamento di sangue. Questa maggior ampiezza poi e distensione del loro lume, esser può cagionata dal sangue stesso dentro da essi sospinto con maggior impeto dalla prevalente *vis a tergo*, siccom' è costume chiamarla, ovvero per forza propria ed insita ne' vasi, e dallo stimolo sollecitata si espandono e si dilatano. Ma nell'atto genitale portasi all' utero una maggior copia di sangue per la più valida energia de' suoi vasi, e questa energia più valida non è che accresciuta contrattilità e non altra forza (1); quale effetto adunque ne dovrà sorgere? tutt' altro, per fermo, che accumulamento di sangue ne' vasi uterini, ove pur la contrattilità loro sia la forza, onde viene il sangue mosso, che per essi discorre. Dicasi il medesimo dell' effetto della luce sulla retina; l' incitamento da questa all' iride diffuso, rende più attuosi i suoi vasellini; perchè più presto diminuzione di sangue, che intasamento dovrà in essi accadere. D' altra parte la prevalente *vis a tergo* dee maggiormente sospingere e accelerare il sangue, piuttosto che esser cagione ch' esso acquisti lentore e si accumuli ne' vasi; e soventi volte nascono congestioni, senza che sia minimamente accresciuto il momento circolatorio.

A cessare la forte obbiezione per noi riportata ricorrono alla ostruzione, e alla lentezza, con che i capillari venosi assorbono il sangue (2) dagli arteriosi

---

(1) Martini, *l. c.*, *tom. II*, *lez.* 25, § 3, *p.* 407.
(2) Martini, *l. c. T.* 2, *Lez.* 25, § 3, *pag.* 407.

sospinto : per l'una o l'altra delle quali cagioni devesi ne' capillari in maggior copia accogliersi, perchè in essi senza tregua cacciato dalla *vis a tergo*, che mai non resta. Ma la ipotesi dell'ostruzione vedesi apertamente non poter sussistere, solo che si voglia por mente allo sterminato numero di anastomosi, ond'è intessuta la mirabile rete de' capillari; perchè se molti d'essi fossero anche ostrutti, rimangono al sangue aperte ben cento e mille altre strade, per le quali proseguire il suo ordinario cammino. Di che niuno potrà dubitare, sì veramente che non ignori quanto le moltissime sperienze, ed osservazioni istituite ne' vivi animali sulla circolazione del sangue mostrarono ad *Haller* (1), e allo *Spallanzani* (2). Lo stesso argomento vale del pari ad oppugnare l'altra ipotesi, cioè la lentezza nell'assorbire, di che vogliono accagionare i capillari venosi. Al quale proposito faremo eziandio osservare, che volendosi pur ammettere che le vene assorbano, assorbiranno quelle, che hanno le lor estremità libere, e non quelle, che sono a' capillari arteriosi continue, le quali ricever debbono il sangue e trasportarlo con quella medesima celerità, onde lo spinsero entro di esse le arterie. Senza che, nell'una e nell'altra ipotesi verrebbesi a stabilire, che la distensione de' vasi sempre forzata fosse, e di conseguente passiva : lo che non saprei

---

(1) *Memoires sur le mouvement du sang, etc. Lausanne* 1756.

(2) *De' fenomeni della circolazione, ecc. Modena* 1773.

per che modo potersi conciliare colla maggior loro energia, dalla più parte de' Patologi ammessa e riconosciuta nella congestione attiva, *angioidesi*, o *emormesi* che dir si voglia, e nella infiammazione.

Dalle quali cose tutte egli è evidentemente dimostrato, o mi pare, la legge organica espressa col notissimo *ubi stimulus*, *ibi sanguinis fluxus*, aver suo fondamento sulla proprietà, che hanno i vasi di espandersi per l'azione degli stimoli, e da essa solo ed esclusivamente potersi derivare. Laonde acciò avvenir possano congestioni e intasamenti attivi ne' vasi, sì nello stato sano, sì nel morboso, egli è giuoco forza che previamente questi vasi medesimi si espandano ed ampliino il loro lume. La quale proposizione, siccome fu stabilita per rigorosa induzione, sì che debbasi per mio senno risguardare quale una delle più avverate leggi della organica economia, così fa eziandio grandemente a vie più confermare e ribadire ciò, che noi in questo scritto intorno alla proprietà vitale de' vasi proposto abbiamo.

Anche *Winterl* e *Callisen* aveano fermato dilatarsi le arterie per l'azione degli stimoli nella infiammazione (1); lo che fu posto in pienissima luce dalle osservazioni microscopiche di *Wilson-Philip* (2). Le membrane interne degli animali a sangue caldo, e le pinne di alcuni pesci sono dalla infiammazione prese quando all'aria si espongano. Sottoposte al microscopio, e tenendo dietro ai successivi cangiamenti, che

---

(1) Martini *l. c. T.* 2, *Lez.* 25, § 3.

(2) *Annal. Univ. di Medicin. Vol.* 34, *pag.* 221.

appajono in queste membrane, *W. Philip* venne a conoscere, che i globetti del sangue andavano a mano a mano rallentando il lor movimento, e che a misura che ciò interveniva, il diametro de' vasellini allargavasi per modo, che quelli, i quali prima non capivano che un solo globetto, molti allor ne accoglievano, e di tal guisa si facea manifesto e cospicuo gran numero di capillari, che prima non erano, e la parte arrossava, e pigliava eziandio maggior volume (1). Vero è che il Fisiologo inglese da queste sue osservazioni trasse la conseguenza, che l' intasamento de' vasi derivi dalla loro sminuita, o al tutto spenta forza contrattile, onde lasciar debbonsi morbosamente distendere; ma noi siamo condotti, facendoci forti eziandio di quanto insegna lo stesso Fisiologo, a stabilire ben altra proposizione.

E nel vero, egli ammette, come noi pure ammettiamo, che l' ostruzione de' vasi esser non possa cagione del *fattore idraulico* nella flogosi (2); ammette che i più grossi vasi di una parte infiammata vengono sollecitati a maggior azione, della qual cosa niuno è che dubiti; ora per che modo, di grazia, potrà intervenire accumulamento di sangue, o ristagno in un qualche tratto della rete capillare, se il sangue non imbattesi ad ostacoli, che gli impediscano di proseguire più oltre nella sua naturale strada, e se viene pur *a tergo* sospinto con maggior forza? Per quantunque attuosa vogliasi credere dover essere la forza

---

(1) *Annali Univ. l. c. pag.* 229.
(2) *Annali Univers. l. c. pag.* 235 e 236.

de' capillari, e per quanta parte a lei voglia concedersi nel promuovere il sangue, siccome canali continui che sono alle arterie maggiori, il sangue stesso non potrà in essi, comunque vogliasi affievolita la loro energia, sostare, nè accogliersi in maggior copia, perchè di continuo sospinto dalle onde, che queste vi cacciano. Per la qual cosa rendesi manifesto, ch'è pur forza l'ammettere dover la dilatazione de' capillari precedere l'accumulamento del sangue in essi, anzi da questa sola cagione poter nascere e perdurare. Laonde, se io mal non veggo, la induzione conduce a riconoscere ciò, che gli occhj, soccorsi anche dal microscopio, non veggono, e rafferma che il primo elemento organico del processo flogistico, è l'espansione de' vasi capillari, effetto della loro proprietà vitale, o *espansibilità* dallo stimolo esaltata.

Ma non solo alle arterie compete la espansibilità, sì alle vene eziandio, ed a' vasi linfatici; meno, per vero dire, sì nelle une, sì negli altri energica o appariscente, che non è nelle arterie, ma non men atta però a promuovere il movimento de' liquidi discorrenti per questi due membri del sistema irrigatore.

Di vero, quantunque *Haller* (1) abbia insegnato che a promuovere il sangue nelle vene « *non venarum vis contractilis multum potest; etiam si multum ipsi tribuerunt clari viri* (2), *qui ligatas etiam venas*

---

(1) *Elementa Physiol. Vol.* 2, *lib.* 6, *sect.* 4, § 4, 226.

(2) Malouin. *Le mouvement des solides et des fluides*, *etc.* Haller *l. c.*

depleri, *neque adeo ab arteriosi motus successione per venas sanguinem moveri scripserunt* » niente di meno, anche l'illustro *Béclard* ha di recente con esperimenti riconfermato, che le vene serpeggianti sotto la cute si vuotan del tutto, ancorchè stata sia l'arteria compressa, che a quelle manda il sangue; e la esperienza pure insegna ristrignere le vene, vuotate del sangue, il loro calibro e contraersi, e punte fra due lacci spicciarne con qualche impeto il vitale umore (1).

Quanto ai vasi linfatici, *Haller* avea detto in essi *naturam valde irritabilem esse, et vasorum rubrorum irritabilem vim multis modis superare* (2). *Tiedmann* e *Gmelin* insegnano che il chilo si muove pel condotto toracico dalla forza contrattile propria di questo vaso, in virtù della quale accade, che aperto in un animale vivente, di subito caccia fuori con impeto la linfa, e si ristringe. Questa forza poi, giusta gli stessi celebri fisiologhi, differisce dalla irritabilità, perciocchè gli stimoli meccanici e chimici non valgono a suscitarla: è però forza vitale, perchè colla morte cessa (3).

Si arroge a tutto questo quanto ha veduto il sommo *Haller* e notato nella classica e veneranda sua fisiologia, cioè che i vasi linfatici o lattei, pieni zeppi d' umore *sub ipsis intentis meis oculis toties vidi . . . . evanescere: non potuerunt autem visui se*

---

(1) Lund. *l. c. pag.* 85.
(2) Aller, *l. cit. T.* 1. *Sect.* 2. § 3, *pag.* 112.
(3) Lund, *l. c. pag.* 35, 36.

subduxisse, nisi expulso, qui replebat et conspicua reddebat, liquore, lympha, lacte, indico in aqua dissoluto (1). Di che egli è lecito conchiudere, che i linfatici, vuoti del liquido, che li percorreva, si contraggono e ristringonsi fino a togliersi del tutto alla vista. Qual medico non ha veduto, o seguendo le lezioni anatomiche, o facendo la più ovvia delle sperienze sugli animali viventi, dir voglio l' apertura di un agnello o capretto, dopo alcune ore che si fu bene pasciuto del materno latte, lo sterminato numero dei linfatici, bene appariscenti, turgidi, e per le dispiegate lor valvole nodosi, i quali serpono pel mesenterio? Dirassi che questi sonosi cotanto ingorgati perchè meccanicamente distesi dall' umore, che capono? qual forza lo vi ha dentro con sì grande tensione e in tanta copia sospinto? o non piuttosto, raffrontando con questo lo stato de' linfatici in un medesimo animale da lunga pezza digiuno, non gli occorrerà alla mente, seguendo le più avverate nozioni fisiologiche e i precetti della filosofica induzione, che appunto, siccome nel primo caso, si espandono e dilatano il loro lume perchè stimolati dall' umor, che traducono; così nel secondo si ristringono, perchè viene a mancare lo stimolo, che li solleciti?

Son manifesti adunque sì nelle vene, sì ne' linfatici gli stessi movimenti organico-vitali, che mostrano le arterie, avuto soltanto riguardo alla differenza del grado, i quali si appalesano nelle identiche condizioni; puossi impertanto rettamente stabilire, dover

---

(1) Haller, *l. c. Vol.* 1. *L.* 2 *Sect.* 3. § 3.

essi l' effetto essere della medesima proprietà vitale, cioè della *espansibilità.* Se la *contrattile* fosse la facoltà de' vasi linfatici, non sì tosto un umore, quale che fosse, toccasse l' estremo segmento di una boccuccia assorbente, dovendone di subito conseguitare la contrazione, ognun vede che ne sarebbe più presto impedito, che favorito l' assorbimeuto. Pel contrario, la bocca assorbente, secondo che noi abbiam divisato, appena è tocca da uno stimolo, apresi e si espande, ed agevolasi di tal guisa e si compie l'ingresso del liquido nel vaso pel vuoto che dee in esso formarsi; mentre il progressivo suo corso lungo il canale linfatico, è promosso dalla contrazione, che alla espansione per legge vitale conseguita. Vuolsi da ultimo riffettere, che la legge organica, giusta la quale si ostruiscono i vasi e al tutto si chiudono ove cessino dal condurre l' umore, che percorrevali, siccome ha suo fondamento nella proprietà de' vasi stessi da noi stabilita, così serve per mio senno a vie più raffermarla. Nè giova opporre che in si fatti casi si otturano, perchè, vuoti dell' umore, le pareti de' vasi ricascano, e venendo a toccarsi insieme si saldano; perciocchè, posta questa condizione, i canali presentar dovrebbero sempre una figura appianata, non quella di solidi cilindri, come tutti sanno.

E qui darò fine a questa mia scrittura, la quale deliberai di mandare alle stampe da due cagioni principalmente sollecitato e mosso. La prima fu l' amore della verità: avendo per fermo essere ad ogni uomo, non che lecito, ma debito prestare a quella divina, secondo sue forze, un qualche officio, dal quale eziandio potesse alla scienza, per lui coltivata,

alcun pro ridondare: e una qualche luce di verità, se l' amor proprio non ottenebra gravemente il mio intelletto, parevami trasparir dovesse da ciò, che in mente concepiva, e in carte dettava sull' argomento propostomi. La seconda fu il conforto avutone da un mio dolcissimo e stimabile amico, il grave giudizio del quale ha sull' animo mio intera possa, e tale che valse a toglier da me la diffidenza, che ho pure grandissima nelle mie deboli forze, e a farmi animo a sperare non forse la mia fatica avesse a riuscire del tutto indarno.

Rapporto del dottor Francesco Taroni *all' I. R. Medico Provinciale di Como, il signor* Giuseppe Comolli, *già Professore di Botanica ecc. ecc. intorno l' epidemia vajuolosa che dominò nei paesi di Domaso, Gera e circonvicini nel* 1831-1832, *e* 1834-1835.

Pretendere che il vaccino sia un infallibile preservativo del vajuolo arabo: asserire che il vajuoloide sia esantema *sui generis* diverso da tutti gli altri, e che quindi non possa generare talvolta il vero vajuolo arabo: sostenere che la varicella sia una modificazione del vajuoloide e del vajuolo umano, egli è a' giorni nostri il voler chiudere gli occhi ad una delle verità mediche le più constatate dalle osservazioni fatte nelle diverse epidemie vajuolose che si

svilupparono e qui da noi ed in esteri paesi dopo la bella scoperta jenneriana.

Eccole, egregio I. R. Medico Provinciale, ciocchè io intendo di dimostrarle in questa Relazione appoggiato alla mia propria esperienza sulla epidemia vajuolosa del 1831-32, non già perchè ella non sia intimamente convinto di queste importanti verità, ma solo per adempiere al mio dovere, e perchè non a guari si vide alla luce qualche Memoria, che, s' io non isbaglio, racchiude asserzioni del tutto opposte alle mie, a quelle della maggior parte dei cultori d' Igea, ed alla polizia medica. In questo mio Rapporto poi, che gravi occupazioni e qualche incomodo di salute mi impedirono di scriverle prima d'ora, io non farò che raccogliere ciocchè esposi qui e qua nelle mie diverse relazioni all' I. R. Commissario Distrettuale, appoggiandolo anche alle osservazioni sull' epidemia del 1834-35. Che se non trovasi del tutto consono a quanto dissi in altra mia Memoria (1); le farò riflettere, che in allora io non avea che pochissimi casi pratici, e quindi ragionava piuttosto sulla proprietà generale dei contagi anzichè sui fatti.

Nel 1831 serpeggiava in diversi paesi di questa provincia comasca un' epidemia, che da alcuni era ritenuta per ravaglione, da altri anomala, e da ben pochi per vajuolo. Essa era il vero esantema arabico

---

(1) *Vedi questi Annali, fascicolo di febbrajo* 1830.

che si presentava con tutti i suoi caratteri genuini negli individui non ancora presi da questo contagio o non vaccinati, ed in quelli che già subirono felicemente l' innesto jenneriano, tali caratteri erano più o meno modificati secondo la diversa suscettibilità individuale.

Questa epidemia si sviluppò in Domaso per la prima volta il giorno 14 aprile 1831, in una giovane d' anni 18, servente su d' un pubblico albergo; ben pasciuta e di temperamento sanguigno, già felicemente vaccinata quando era ancora bambina, avendo presentato tre belle pustole vacciniche per ciascun braccio. Io confesso candidamente che da principio la malattia non fu da me conosciuta: credea che si trattasse di una gastro-encefalite, giacchè avea febbre piuttosto forte, cefalea insoffribile, leggier subdelirio, intolleranza della luce, sete inestinguibile di bevande fredde, anoressia, vomiturazione, dolori all' epigastrio ed alle articolazioni, cute urente, alvo libero, orine scarse, flammee. Riflettendo però, che era molestata da leggiere angoscia, da somma inquietudine, da affanno nel respiro, da veglia continua, incomodi, che erano più intensi della febbre; e soprattutto avendo osservato che avea la faccia ed il dorso delle mani tinti di un rosso eresipelaceo, mi nacque subito il sospetto che fosse in corso qualche esantema, ma non pensai al vajuolo, giacchè in Domaso e nei paesi più vicini non erasi ancora sviluppata tale malattia, la giovane era già stata vaccinata con prospero successo, e gli altri casi di vajuolo modificato da me veduti nell' epidemia di Colico nel 1824, eransi presentati con sintomi del tutto miti.

Comunqne fosse la cosa, guidato dai gradi della diatesi, credetti bene di trattarla con metodo debilitante piuttosto attivo: quindi nei primi quattro giorni gli estrassi sangue due volte dal braccio, le prescrissi degli eccoprotici, limonata vegetale col tartaro stibiato per bevanda, con una dieta rigorosa, e ciò con notabile miglioramento dei sintomi, che tanto imponevano, cioè della cefalea, dell' inquietudine e del subdelirio.

Quando sul finire del quarto giorno ed incominciare del quinto della malattia, essendo comparsi sulla faccia dei punti di un rosso più intenso simili ad ampie morsicature di pulci, aventi nel mezzo un piccolo rialzo, che nel giorno susseguente in alcuni siti si convertì in flictene pregne di un umore semidiafano, ed in pari tempo diminuì la febbre e tutti gli altri sintomi concomitanti, allora mi avvidi che trattavasi di vajuolo, il quale poscia subì le modificazioni che le vengono impresse dalla vaccinazione; malattia, che le sarà stata comunicata da qualche individuo infetto che capitò al di lei albergo.

In seguito si sviluppò in un' altra giovane, d'anni 22, già felicemente vaccinata da bambina, e, presentando i medesimi sintomi, richiese anche il medesimo metodo di cura.

Cominciava appena ad alzarsi questa seconda giovane, che una fanciulla di 10 anni, colla quale fu continuamente assieme durante la malattia, si infermò con leggier febbre da obbligarla al letto due soli giorni, accompagnata a qualche dolore di gola, e subito dopo le apparvero sulla faccia alcune flictene, con cessazione della febbre, le quali flictene presen-

tarono tutti i caratteri del vajuolo modificato da me veduto nel 1824 e descritto da molti autori. Questa fanciulla avea già subìta felicemente la vaccinazione quando era ancora poppante, e da tale eruzione modificata ebbe a soffrire pochissimo: non gli rimase alcun segno per cui i parenti non si addiedero della sua qualità, e la ritennero per quella eruzione, che comunemente si dice *calore dei fanciulli*; mentre le due prime giovani, che ebbero febbre violenta, con eruzione copiosa su tutti i punti della superficie cutanea, furono ammalate circa un mese, ed ebbero la cute qua a là leggiermente butterata.

Un giovane, d'anni 26, non vaccinato e non mai tocco dal vajuolo, visitava di soppiatto la seconda giovane durante la sua malattia: egli contrasse il vero vajuolo arabo, con tutti i suoi caratteri patognomonici, superato il quale gli è rimasta la cute tutta coperta di cicatrici proprie di chi abbia patito tale esantema.

Dai quattro casi sopra riferiti sembrami potersi dedurre, che il vajuolo modificato si presentò sotto due aspetti, uno di *grave*, affine al vajuolo arabo, come si osservò nelle due giovani; l'altro di *mite*, appena riconoscibile, come nella fanciulla; e che il vajuolo modificato può dare origine al vero vajuolo arabo confluente, come nel giovane. Tali conseguenze appariranno più chiare nel seguito di questa mia relazione.

Nel settembre di detto anno 1831 si ammalò di vajuolo arabo modificato una donna di Sorico, d'anni 20. Essa era già stata felicemente vaccinata da bambina: la malattia fu piuttosto grave, per cui le

è rimasta la cute butterata, e probabilmente la contrasse alla fiera di Gravedona tenutasi nell' istesso mese, ove si videro molti individui che avevano ancora le croste del subìto vajuolo che dominava nel comune di Dongo e sue vicinanze, e dove da principio fu ritenuto per ravaglione. Questa donna allattava una sua figlia di mesi 16, la quale, non essendo vaccinata, contrasse il vajuolo arabo confluente, da cui si risanò dopo un decorso piuttosto lungo.

Nel mese di novembre si sviluppò la malattia anche in Gera e poscia in Montemezzo, Comuni fra loro vicinissimi, in continua relazione, che formano la popolazione complessiva di circa 900 anime, e da detto mese fino al maggio 1832, si infermarono più di 100 individui dell' età di anni 5 ai 35. In tutti questi l' epidemia si presentò sotto tre forme ben marcate, benchè in ultima analisi non fosse che il medesimo contagio diversamente modificato. E in vero, o dessa si sviluppava in individui non vaccinati e fino a quell' epoca esenti dall' eruzione pustolosa arabica, ed in questi il vajuolo era quasi sempre confluente, e presentava tutti i suoi caratteri proprii da non poterlo confondere con altra dermatite affine. Od erano affetti individui già vaccinati con felice successo, ed allora vestiva due forme, una molto prossima al vero vajuolo, l' altra in qualche modo vicina alla varicella; quantunque diversa. La prima, chiamata nei miei Rapporti *vajuolo modificato grave*, quasi sempre discreto, talora confluente, accompagnato da febbre piuttosto forte anzichè no, avea un decorso lungo, ed al cader della croste restavane sulla cute delle piccole cicatrici indelebili: questa ri-

chiedeva un metodo di cura più o meno attivo; ed io in alcuni individui fui costretto a praticare tre salassi, oltre l' applicazione delle mignatte alle tempia ed il ghiaccio al capo per diminuire i sintomi cefalici: d' ordinario mi limitava all' uso delle limonate fredde, del cremore tartaro, col nitro o col tartaro stibiato, e dei clisteri emollienti, con una dieta rigorosa: tale si fu il metodo praticato anche in quelli affetti del vero vajuolo arabo. L' altra forma, detta *vajuolo modificato mite*, era di breve durata, presentavasi con eruzione discreta, talvolta con quattro o cinque flictene o vescicole ombellicate, o no, sparse sulla fronte o vicino alle pinne del naso od anche sulle estremità, che interessavano la sola cuticola, per cui al diseccarsi e cader della crosta, o meglio forfora, non si rimarcava cicatrice; la febbre era quasi sempre effimera; l' ammalato stava al letto due o tre giorni soltanto, talvolta neppure un giorno; d' ordinario non si accorgeva della natura della malattia, e dopo qualche giorno di riposo attendeva alle sue occupazioni consuete, senza risentirne alcun danno. In questo, il metodo di cura era semplicemente negativo: al più prescrivea qualche soluzione mannata, ed un decotto di tamarindi col nitro. Con tale metodo io ebbi la compiacenza di perdere nessun ammalato, quantunque ne curassi molti: che se dai registri necrologici risulta che morivano quattro individui per vajuolo arabo, due bambini e due adulti, essi si tennero nascosti per timore che li assoggettassi ad un rigoroso sequestro, per cui non furono mai visitati se non fatti cadaveri: in oltre, durante la malattia ebbero nessuna cura; ed un adulto

continuò a tracannare vino sino all' agonia, rimedio in voga ancora, con sommo obbrobrio dell'arte che professano presso ad alcuni medici, onde ajutare, come alcuni dicono, la natura e favorire l' eruzione pustolosa, ma invece non fanno che renderla più grave e non di rado accelerare la morte, come ebbi occasione di verificare più di una volta. Questo vajuolo modificato poi subiva diverse gradazioni, secondo i diversi gradi di suscettibilità individuale, per cui in alcuni si confondeva col vajuolo arabo; in altri con quell' eruzione conosciuta comunemente col nome di *calore de' fanciulli*. Se l' ammalato era già stato felicemente vaccinato in un' epoca remota, d'ordinario era il vajuolo modificato *grave*; se si sviluppava in individui vaccinati da dieci o dodici anni, era il vajuolo modificato *mite*. Osservavansi per altro dei casi, benchè rari, in cui individui vaccinati da 20 e più anni presentavano il vajuolo modificato *mite*; ciocchè prova, a mio avviso, che in molti, col volgere degli anni, più o men presto, secondo circostanze a noi finora ignorate, scema la forza preservativa impressa dalla vaccinazione, mentre che aumenta la suscettibilità a contrarre il vajuolo, e che quindi quanto è più lontana l' epoca della subìta vaccinazione, tanto più sarà probabile che la rivaccinazione abbia buon effetto. Infatti, fra le molte rivaccinazioni da me praticate negli anni 1832, 1834 e 1835, osservai sempre che, in generale, quelli che erano già stati vaccinati da venti e più anni, più facilmente il secondo innesto avea buon esito degli altri in cui il vaccino era inserito da pochi anni: che rivaccinando uno già felicemente vaccinato da cinque o sei anni

l' innesto era nullo: che il vaccino spurio era di gran lunga più frequente nei già vaccinati felicemente: e che anche questo vaccino, spurio si assomigliava sempre più al vero vaccino quanto più era lontana l' epoca della prima vaccinazione. Da questa proprietà risulta, che per garantirsi per sempre dall' infezione vajuolosa si dovrebbe rinnovare la vaccinazione sullo stesso individuo ogni dieci o dodici anni. Infatti, fra i moltissimi rivaccinati da me nelle due epidemie che molestarono questi paesi, nessuno fu preso dal vajuolo, quantunque continuamente si trovasse in immediato contatto, anzi direi quasi in un permanente bagno di particelle vajuolose, mentre alcuni che non vollero sottoporsi a questa rivaccinazione, abbenchè non fossero in tale circostanza, pure subirono il vajuolo modificato più o men grave.

Che il vajuoloide sia l' istesso vajuolo modificato dalla vaccina, e che quindi possa dare origine al vero vajuolo qualora si sviluppi in individui non vacciuati, oltre i fatti che addussi e che potrei addurre sull' epidemia del 1831 - 32, mi limiterò a citarne alcuni osservati nella presente del 1834 - 35. Il primo ad ammalarsi in Domaso si fu un giovane, d'anni 15, già felicemente vaccinato da piccolo: egli trovavasi a Milano per apprendere l' arte del barbiere, e dopo quattro giorni di leggier' febbre, accortosi il suo padrone che sortivagli il vajuolo, lo consigliò a ripatriare per non essere tradotto allo spedale. Infatti venne a casa nel mese di agosto prossimo passato, avendo il vajuoloide mite; che comunicò poscia a tre sue sorelle, la maggiore d' anni 23, la minore d'anni 10, la terza d' anni 17, tutte felicemente vaccinate

nella loro infanzia, nelle quali fu talmente leggiera la malattia, che non furono obbligate al letto e sortirono solo otto in dieci pustole o flictene. Capitava alla bottega di queste un giovinotto d' anni 22, non vaccinato, per antipatia che il di lui padre avea a tale benefica operazione, e si ammalò di vajuolo arabo confluente da non confondersi neppure dai più inesperti, e da questo poi, che frequentava una bottega da ciabattino, si propagò a molte famiglie del paese, nelle quali, se vi avea qualche individuo non vaccinato, la malattia presentava tutti i caratteri del vero arabo esantema, mentre che nei vaccinati si presentava sotto l' aspetto del vajuoloide. Anche a Negrana, frazione poco distante da Gravedona, si infermò nella scorsa estate un giovane sacerdote appena sortito dal seminario, ove serpeggiava un esantema, non so con qual nome battezzato, ma che a mio giudizio era il vajuoloide. Dopo pochi giorni di leggier' febbre, propria di un tale esantema, gli si manifestarono alcune bollicine sul di lui corpo, con cessazione della febbre, che presto diseccarono, lasciando il novello sacerdote perfettamente sano. Una sorella di questo, che gli prestava l' assistenza, subito dopo si ammalò essa pure, presentando un' eruzione più copiosa, e da questa si propagò a diversi della famiglia, indi a tutta quella frazione ed ai paesi circonvicini: ed anche in questi se si ammalava qualche individuo non vaccinato, sviluppavasi il vajuolo più o men grave e talvolta anche mortale, mostrando così a chiare note, che il vajuoloide può dare origine al vero vajuolo e viceversa.

L' epidemia che dominò in Domaso, Negrana e paesi

circonvicini, soggiungerà forse taluno, non era vajuolosa: ella era il ravaglione o la varicella, la quale si sviluppava indistintamente su tutti gli individui fossero o no vaccinati, avessero o no patito il vajuolo arabo. Non ignoro che trovansi registrate nei fasti medici epidemie di varicella, che da alcuni furono prese per vajuolose; ma questi non le osservarono che superficialmente e nel primo svolgersi d'un tale esantema, giacchè, esaminandolo attentamente in tutto il suo decorso, egli è assolutamente impossibile lo sbagliare un' esantema coll'altro, come si potrà conoscere chiunque rilegga le descrizioni lasciateci su tale materia dai migliori pratici. Inoltre se l' esantema in questione era la varicella, perchè nei non vaccinati diede origine al vero vajuolo? Perchè la febbre era più risentita e l' eruzione più copiosa, quanto più era lontana l' epoca della subìta vaccinazione? Perchè non si svolgeva in coloro, che avean già subìto il vajuolo prima della bella scoperta jenneriana? Perchè i vaccinati da pochi anni ne erano immuni?

Nè ciò prova, come cerca di sostenere qualche medico, che il vajuolo, il vajoloide e la varicella siano un esantema solo diversamente modificato, e che, secondo la diversa suscettibilità dell' individuo l' uno possa dare origine indistintamente all'altro, giacchè, oltre le ragioni più sopra addotte, che pure sono validissime, ecco quello che la mia propria esperienza mi mostrò.

Nel luglio del 1829 mi fu dato di vedere il ravaglione in alcuni fanciulli di Colico, fra i due e tre anni, già felicemente vaccinati nei primi mesi della

loro nascita, come risulta da un mio Rapporto all' I. R. Commissario di Bellano. Nel 1833, osservai pure detto ravaglione in qualche individuo del Comune di Bugiallo, reduce dalla Valle S. Giacomo, Distretto di Chiavenna, dell' età fra i 18 mesi e i tre anni, tutti già felicemente vaccinati, mentre che il vajuoloide si mostrò sempre ad un'epoca più lontana dalla subìta vaccinazione. Anche in quest'anno, mentre serpeggiava il vajuolo in Domaso, vidi il ravaglione in qualche fanciullo, fra uno ed i sette anni, tutti felicemente vaccinati; anzi in un bambino si sviluppò il ravaglione un mese dopo l' innesto vaccino. E, per istituire un esperimento decisivo, vaccinai per la prima volta un fanciullo di mesi 10, che avea la varicella nello stadio di essiccazione, facendovi tre punture per braccio; a capo di sette giorni sortirono sei pustole vacciniche delle più belle, che fecero il loro corso regolare.

Dimostrato che il vajuoloide è il vajuolo umano modificato dalla vaccina, e che quindi può dare origine al vero vajuolo, qualora si sviluppi in un individuo non vaccinato, nè che abbia già superato l'arabo esantema: che questo vajuoloide è tanto più grave, quanto più è lontana l' epoca della subìta vaccinazione e viceversa: che la varicella è esantema particolare diverso dal vajuolo arabo, dal vajuoloide e dalla vaccina: e che, col volgere degli anni, si cancella gradatamente l' impressione lasciata nell' organismo dalla vaccina, acquistando la suscettibilità pel vajuolo, mi rimane ora di parlare dei mezzi onde impedire l' introduzione del vajuolo, non che di quelli per troncare un'epidemia vajuolosa, qualora siasi di già sviluppata.

E quanto al primo, abbenchè i medici delegati alla vaccinazione, usino la premura per loro possibile nell' innesto, percorrendo non solo le diverse Comuni affidate allo loro cura, ma anche le singole frazioni di ciascun Comune, andando, direi quasi, di casa in casa, con un fanciullo avente buone pustole vacciniche, esortando i genitori a voler prestare loro figli ad un' operazione, quanto semplice, altrettanto efficace; pure, nelle presenti circostanze, non di rado, in alcuni paesi montuosi specialmente, egli è costretto ritornarsi a casa, senza aver ritratto alcun vantaggio dalle sue peregrinazioni. Nè per tale razza, presso che degenere dell' umana schiatta, valgono le Circolari e le minaccie governative, non che le ammonizioni del parroco, chè con mendicati e frivoli pretesti si sottraggono mai sempre all' innesto. Alla trascuranza de' genitori, si deve aggiungere la negligenza delle Deputazioni, che quasi mai intervengono alla vaccinazione, e talora si scordano anche di far rendere avvertito il popolo del giorno dell' innesto: nè al medico delegato è permesso muovere lagnanza su tale negligenza; anzi nei suoi Rapporti trovasi costretto di farne onorevole menzione, come se si fossero prestate con tutto lo zelo e con una vera filantropia, altrimenti correrebbe rischio di essere privato di quel tenue stipendio da cui trae il sostentamento per sè e per la sua famiglia. Sarebbe quindi necessario che l' I. R. Governo imponesse una multa pecuniaria, da riscuotersi dall' Esattore comunale, a tutti coloro che non prestassero i loro figli alla vaccinazione, senza una vera e legittima causa: tale multa si dovrebbe ripetere ogni anno, sinchè si de-

terminassero all' innesto, e l' introito servirebbe pei miserabili delle Comuni.

E poichè dalle diverse epidemie vajuoloso, sviluppatesi dal 1800 in poi qui da noi ed altrove, risulta a non dubitarne (comunque la pensi in contrario qualche Autore) che nei vaccinati maggiore è la probabilità di contrarre il vajuolo, quanto è più lontana l' epoca della subìta vaccinazione, per cui nei primi otto o dieci anni dopo l' innesto, si può dire essere *zero* la suscettibilità pel vajuolo, e crescere poscia gradatamente; così ogni dieci anni, o ad intervalli più brevi, se l' esperienza lo dimostrerà necessario, si dovrebbe ripetere la vaccinazione su tutti indistintamente. Con questo mezzo, tale pianta esotica, se verrebbe introdotta, non trovando terreno acconcio, dovrebbe perire, anzichè metter radici e prosperare.

Siccome poi l' epidemie del 1824 e 1831 ebbe origine da' giornalieri del Genovesato, che s' introdussero qui da noi onde procacciarsi la sussistenza, così non si dovrebbe permettere a tale gente l' ingresso ne' nostri Stati, se non comprovasse prima autenticamente d' aver superato il vajuolo, o di aver subìto il vaccino con esito felice. Qualora venissero messi in pratica tutti questi argomenti, io sono di parere, anzi ritengo per certo, che si verrebbe a sbandire una volta per sempre

Nel bel paese là dove 'l sì suona

ed anche da tutta l' Europa, quando le misure fossero prese di conserva cogli altri governi, questo esante-

ma, che tanto deforma il bello fisico dell' uomo e talora miete non poche vittime.

Frattanto, nelle attuali circostanze, sviluppandosi il vajuolo in qualche Comune, quali sarebbero le misure da prendersi? Esse sarebbero, come suggeriscono tutti, il rigoroso sequestro dell' infetto e di chi lo assiste, indi i suffumigii anticontagiosi e simili. Ciò nulla ostante ben di rado si riesce ad arrestare un' epidemia vajuolosa. Infatti, sviluppandosi il vajuolo nei già vaccinati, ben di sovente presentasi tanto mite, che o l'infermo non si accorge della sua natura, od accorgendosi lo tiene celato e per qualche giorno si sottrae all' indagine medica, onde non essere sottoposto alle misure sanitarie, indi si pone in comunione cogli altri, frequenta le osterie, visita le chiese, alla sera, se d' inverno, si affolla nelle stalle, come è costume in molti paesi, e così comunica la malattia ad altri individui; e questi ad altri, sino a che in poco tempo non avvi famiglia in paese che non sia infetta dal vajuolo; ed il medico giunge in cognizione di ciò, o per mero accidente, o se qualche infetto viene ad esserne aggravato. In tali circostanze, il sequestro sarebbe di nessun vantaggio; e l' unico mezzo per troncare immediatamente la malattia, ed impedire che si sviluppasse in altri individui, sarebbe la vaccinazione praticata su tutti i non vaccinati ed anche sui vaccinati da otto e più anni.

Questa si fu la misura sanitaria da me praticata nell' epidemia del 1831-32, ed ebbi la compiacenza di vedere così troncato il morbo, che già mostravasi in diverse famiglie; giacchè in nessuno dei rivacci-

nati si sviluppò il vajuolo, a meno che questo esantema non fosse già in corso; ed anche in tale caso il vajuoloide da grave che doveva essere, come lo facevano temere la violenza della febbre, ed il rossore intenso della faccia e delle mani, non che di tutta la superficie cutanea, si rendeva mite, come fu mai sempre osservato mite il vajuolo che decorreva assieme al vaccino. Ed anche nell' attuale epidemia del 1834-35, che fu piuttosto grave, giacchè richiedeva un attivo metodo debilitante, a cui si adempiva colle sanguigne, col tartaro stibiato, nitro (1), acqua di lauro regio, digitale e simili, non si riescì a diminuire il numero degli ammalati e ad estirpare del tutto il contagio, se non dopo ripetute vaccinazioni e rivaccinazioni: e fra tanti e tanti vaccinati e rivaccinati con esito felice in quest' anno, un caso solo, e questo ancora bene constatato, vi fu di vajuoloide, sviluppatosi in un bambino, già innestato da un mese, e que' pochi che furono presi dal vajuolo modificato, quantunque rivaccinati, ma senza effetto, ebbero malattia mite.

Aggradisca di buon cuore gli attestati della mia stima e del mio rispetto, ecc., ecc.

Domaso, il 1.° giugno 1835.

---

(1) *Credo bene di aggiungere, che in alcuni trattati col nitro, alla dose di mezz' oncia al giorno, osservai l' assorbimento del pus raccoltosi nelle pustole, per cui invece di crosta, formavasi della forfora e la guarigione era più sollecita.*

Monografia delle morti repentine; del signor Nap. Massimiliano Sormani, *Dottore in Medicina e Chirurgia, Medico assistente dello Spedale Maggiore di Milano. Premiata dall' Istituto di Scienze, Lettere ed Arti del Regno Lombardo-Veneto. Milano, dall' I. R. Stamperia,* 1834.

Statistica delle morti improvvise, e particolarmente delle morti per apoplessia nella città, e nel circondario esterno di Milano, dal 1750 *al* 1833; *del signor* Giuseppe Ferrario, *Dottore di Medicina, Chirurgia ed Ostetricia, Medico-Chirurgo dell' Accademia dei Filo-Drammatici di Milano, ecc. Pubblicata per decisione dell' I. R. Istituto di Scienze, Lettere ed Arti del Regno Lombardo-Veneto. Milano, dall' I. R. Stamperia,* 1834 (1).

» *Idque sic considerate; si omnem illam scriptorum varietatem, qua scientiæ tument, et luxuriantur, excutiatis, et de eo, quod adferunt, scripta illa interpelletis, et stricte, et compresse examinetis; ubique reperietis hujusdem rei repetitiones infinitas; verbis, ordine, exemplis, atque illustrationibus diversas, rerum summa et pondere, ac vera potestate prælibatas, ac demum fere iteratas, ut in pompa paupertas sit, et in rebus jejunis fastidium.* »

V. Bac. a Verul., Oper. Omn. Imp, Philos., pag. 689.

1. Fu già sentenza di un celebre economista ita-

(1) *Articolo comunicato dal sig. dott.* Fr. Freschi, *di Piacenza.*

liano de' nostri dì, riescire la moltitudine ed affluenza de' libri di ogni fatta, termometro alcuna volta di decadenza nel gusto delle lettere e delle scienze. *Foscolo* dicea, potersi ad un migliaio o poco più ridurre la somma de' libri, veramente utili e necessarii agli usi e bisogni sociali. Nè per avventura di un numero maggiore abbisognano, ond' essere apprese e propagate, le scienze utili e sperimentali. Ond'è, che gli stessi stromenti, pe' quali l'uomo conducesi a progressiva civiltà, ponno a contrario effetto riescire, male usando de' medesimi, oltre modo e tempo. Chè la eccessiva virtù può taluna volta generare gli stessi effetti del vizio. Di vero, noi veggiamo le lettere decadere, non tanto per povertà, quanto per ridondanza di stile. Nell' una circostanza l' eloquenza appare di smilza struttura, fiacca, snervata, cinta di miseri e sdrusciti panni; nell' altra le esuberanti leziosaggini, le soperchie sdolcinature viziano, imbellettano, corrompono le naturali di lei sembianze. Lo stesso è delle scienze, parte più elevata e necessaria dell' umano sapere. Se non che oggi in mezzo a tanta filosofia di gusto certi viziosi scrittorelli, certi pigmei sapientissimi, non si farebbero impunemente carnefici della buona letteratura; chè troverebbero facilmente chi loro griderebbe la croce addosso, ed appiccherebbe di buone e solenni frustate. Il chè non è egualmente sperabile (se anche potè esserlo una volta) per que' zelanti professatori e propagatori di scienze, i quali con una congerie di raccozzate idee, qua e colà ispigolate per via di laboriosa erudizione, non sanno moltiplicare che il numero, già soverchio, dei libri; poco o nulla aggiungendo di utile o di nuovo,

che già non si conoscesse dapprima. Ma il codice delle leggi, delle formole, delle regole, de' precetti, non che delle utili applicazioni delle scienze, è assai ristretto in sè stesso, ed anzi ridurrebbesi a ben picciola mole, se la moltitudine degl' interpreti, de' glosatori, de' commentatori e maestri d' ogni fatta, non ne avesse moltiplicati i volumi.

2. Consimili idee ci andavano girando per la mente, quando venne il caso, che noi avessimo a leggere le due qui enunciate Scritture. Non già, che tali riflessioni nostre si debbano a queste totalmente applicare; chè degli autori di esse noi rispettiamo e il merito e la fortuna. Ma non potemmo la mente nostra da tali pensamenti allontanare, allorchè, compiutane la lettura, alla quale ci eravamo dati con molto desiderio di istruzione, fummo tanto più da meraviglia compresi, in quanto che già eraci noto il plauso e il premio, che a codeste enunciate scritture avea con solennità di giudizio, nobilissimo Consesso accademico largamente accordato. Ben egli è vero (e ce lo dimostrano recenti e indecorose esperienze), non essere oggi più i responsi delle moderne Accademie, come un dì i temuti oracoli di Apolline e di Pitia, che il loro prestigio è ormai interamente svanito; dappoichè l' errore e l'illusione si fecero le più volte strada fin oltre gli augusti penetrali, e dopo le venerate cortine, e fino sul tripode sacro, e di là vennero dettati con tenebre di mistero, nunzii di verità, che l' evento poscia non comprovò. Però noi credevamo che in tanta gravità di materia e in tanta solennità di giudicato

sul merito delle due qui enunciate *Memorie*, non avrebbe quel nobilissimo e sapientissimo Consesso tanta indulgenza usato, quanta forse credette di poter usare alla difficoltà della discussa materia. Nè noi avremmo osato mai di inoltrare alcuna nostra osservazione sulla da lui enunciata sentenza, se non fosse stato il riguardo, che da noi si debbe al supremo e tremendo giudizio del pubblico, cui non si può appiccar taccia o di soverchia indulgenza, o di parzialità. E poichè le due ben avventurate Scritture aggiransi intorno a gravissimo argomento, il quale non tanto impegna la sapienza del medico, quanto la saviezza e filantropia del magistrato, noi con succinta analisi di esse vogliamo mostrare se abbiano, o no, raggiunta veramente quella meta che fu già loro scopo nèl percorrere il pubblico arringo. Se non che in codeste indagini nostre noi desideriamo costante l' attenzione de' leggitori, nè già interrotta o sbadata; il che non sarebbe dicevole a così grave materia. Che se per l' analisi critica da noi istituita potrà veramente mettersi in chiaro, se gli autori di codeste due scritture abbiano o no, soddisfatto a tutte le richieste del noto programma, noi avremo compiuto il desiderio nostro, chè, in quanto a noi, sia nel biasimo, sia nella lode, amiamo di esser giusti ed imparziali distributori.

3. Allorchè venne in pensiero all' *I. R. Istituto delle Scienze del Regno Lombardo-Veneto* di proporre alla discussione dei dotti il difficile argomento sull' indagine di tutte le possibili cause capaci di portare la morte repentina, non fu intendimento suo,

per quello che avvisiamo noi, che si avesse a circoscrivere, o ad un solo genere di cause codesta qualità di morte, ovvero collo estendere di soperchio la influenza di certune, si escludessero quasi, o di volo soltanto si accennassero le moltissime altre. Nè oscure od equivoche sono già le espressioni del noto Programma del 6 aprile 1833; perocchè l'investigazione proposta estendesi a tutte specie di cause, sia esteriori, sia interiori a noi, o fisiche o morali di qualsiasi natura e derivazione, purchè capaci a produrre la repentina estinzione della vita. Nè perchè varie e sterminate, e non tutte sempre descritte ed osservate furono le forme del morir repentino, si avea diritto di quasi ridur ad una sola, come a tipo generale, le mille e mille specie di siffatta morte. Chè, non la frequenza maggiore dell' una, è cagione bastevole a farci delineare sui modi di quella le differenti sembianze delle infinite altre. Indefiniti sono i modi con che l' individuo aggredisce una rapida morte; e questi sono in ragione delle varie e infinite cagioni, che possonla ingenerare. Le condizioni patologiche per le quali essa può effettuarsi, sono variabilissime di natura e di grado; quindi dissimilissime tra loro ponno riescire le maniere moltissime, nelle quali a noi si offrì la subitanea morte. Del che fanno non dubbia fede i necroscopici trovamenti, in chi per tale maniera ebbe a soccombere, e i guasti e le alterazioni profonde che vi si riscontrano, variabili per posizione e per qualità di tessuti offesi, smentiscono le più volte il precipitato vaticinio, e mostrano pur troppo la fallacissima natura de' sintomi che precedettero.

Nè molto meno riputiamo noi, che una *Statistica* generale delle morti repentine, che furono fino ai tempi nostri, impossibile a compilarsi esatta, dovesse, per soddisfare al proposto oscurissimo problema, circoscriversi ad una sola città, o ad una sola provincia. Imperocchè troppo limitata essendo, riesce pressochè inutile a chi volesse dedurne risultanze generali applicabili ad altri luoghi e provincie diverse. E molto meno ancora vogliamo pensare, che tale fosse la mente dell' I. R. Istituto, quando si trovasse una tale limitata statistica, inesatta in alcune sue parti per deficienza di necessarii elementi e manchevole di molta parte di que' dati e materiali, che, convalidando l' autenticità de' fatti raccolti, lasciano argomentare e conoscere le mutue relazioni esistenti tra i medesimi. Chè una completa e ragionata statistica non debbe, nel coordinare in regolata serie una moltitudine di fatti, comuni a molta generalità di circostanze, limitarsi ad alcuna particolarità. Poichè quando la conoscenza delle regole, delle norme, degli accidenti, de' sintomi dimostranti gli usi, le variazioni, e le mutazioni loro risguardino indistintamente luoghi, provincie e nazioni d' ogni specie, non torna, nè è giusto, che una tanta latitudine si debba in piccolissimo spazio serrare; chè di quell'angustissimo cerchio i raggi brevissimi non potrebbero toccare a più ampla periferia. Il che ben si vede pienamente dimostrato in riguardo al bisogno di una ragionata statistica delle morti repentine occorse fin qui. Perocchè un tal genere di sventura, essendo comune a tutte specie d' uomini, di latitudine, di paesi e na-

zioni diverse, il conoscere, per via di giuste comparazioni tra le preterite e le presenti epoche, le vicissitudini sue di incremento o di diminuzione, di frequenza, di modo, forma un oggetto egualmente utile e necessario a tutti. Ma a tanto non poterono giungere per la colpa de' tempi, i maggiori nostri; nè molto animosi ed animati in tale bisogno sono anche i moderni; carico forse debitamente adempiuto dagli avvenire. Una esatta *statistica delle morti improvvise*, che appagasse il voto comune, e soddisfacesse alle condizioni del problema, non è possibile di redigerla con pienezza di dati certi e con sicurezza di elementi. Nè il presentare alcune isolate tabelle, limitate a poco luogo e a brieve periodo di anni, può ancora sciogliere la difficile quistione; chè dalle risultanze di pochi casi speciali, proprii di locali circostanze, non è dicevole e giusto il volerne derivare deduzioni generali, applicabili ad altri casi, e ad altre localltà.

4. Tale noi pensiamo, che fosse lo spirito dell' enunciato Programma dell' I. R. Istituto, il quale a due quistioni importanti ridusse il difficile proposto argomento; a investigare, cioè, per quali e per quanti possibili cagioni possa la morte repentina venire; e se tal genere di morte sia a' nostri dì più frequente e cresciuto. Alle quali due ardue richieste vien fatta risposta per le due qui enunciate *Memorie*; e se adequatamente o no, il mostrerà l' esame, ch' or siamo per istituirne. E poichè il primo tema sembra essere stato più direttamente trattato dal signor dott. *Sormani*; ed il secondo in modo speciale

del sig. dott. *Ferrario*, noi e dell' una e dell' altra Scrittura offriremo distinte critiche osservazioni, mostrando nell'un tempo le notabili discrepanze esistenti tra l' un autore e l' altro, riguardo al medesimo oggetto.

5. L' Autore della *Monografia delle morti repentine*, nel Cap. 1.° della sua Memoria discorre *Delle cause generali delle morti subitanee.* Le quali poco dopo enumera in apposito prospetto, rappresentate nelle loro generali, e speciali distinzioni, come meglio a lui piacque. In codesto suo *Quadro Eziologico*, cui dà il modesto titolo di *quasi tutto sperimentale*, avvisa di avervi tutte quante comprese le cause possibili, per le quali può generarsi la repentina cessazione della vita. Nè a codesto suo pregio di sperimentale apparenza vogliamo noi qui opporre ragione alcuna in contrario; ma solo chiediamo licenza all' Autore di potere qualche nostra riflessioncella azzardare, onde vedere, se tutte veramente abbia le dette cause nel proposto suo Quadro comprese; e se le partizioni generali da esso lui fattene, sieno le più utili veramente alla chiara intelligenza, e coordinazione dei fatti.

6. E prima di ogni altra cosa, noi faremo osservare, come, posta la semplice, e naturale divisione di tali cause in *interne*, ed in *esterne*, non egualmente poi semplici sieno, in quanto ai fatti, quelle altre suddivisioni delle *esterne*, in *cognite*, ed in *incognite*; delle *interne*, in *reperibili*, ed *irreperibili* ne' cadaveri. Chè la conoscenza certa delle cause micidiali all' individuo, non puossi, generalmente parlando, fis-

sare antecedentemente al fatto; sibbene arrivasi a tanto per l'analisi di esse, e pei lumi dell'Anatomia patologica. Nè torna, per la importanza del fatto, che una data causa, la quale spense in un colpo la vita, fosse, nella sua maniera di operare, sconosciuta recondita, o ignorata affatto, quando per la necroscopia mettonsi in luce i guasti, e i fatali disordini lasciati da essa nei precipui centri della vita. E parimenti, la conoscenza anteriore di tal altra cagione, che pur tolse di vita rapidamente un individuo, non gioverebbe gran che, quando poi nel cadavere non lasciasse dell'azione sua gravi e visibili vestigia; o che gli effetti di lei proprii potessero facilmente scambiarsi con altri da altre egualmente originati. Una tale partizione adunque delle esteriori cause, capaci di portare la morte repentina, in *cognite*, ed in *incognite*, non pone tra loro una essenziale differenza; essa equivarrebbe a quella, che un taluno facesse di *ordinarie*, e di *straordinarie*, di *comuni*, e di *noncomuni*, ed altre simili. Non è questo il modo di ridurre sotto a classe, o legge generale una serie di fatti, la essenziale natura de' quali esige vincoli più stretti, e più importanti. Nè molto utile per la realità de' fatti stessi noi crediamo quell'altra distinzione delle interiori cause in *reperibili*, ed *irreperibili* ne' cadaveri; divise poi le prime in *previste*, ed in *non previste in vita*. Imperocchè non tanto facilmente comprendesi, come vi possano essere negli intimi organi della vita alterazioni tali da estinguerla in un subito, senza lasciare dopo di se traccia di sorta. Se fu rapido, se fu repentino il morire, certo lo fu per la intensità, e violenza, oltre ogni credere, smisurata,

di causa, che agì. Nè il dire, come si disse, e si va dicendo da alcuni, che nulla di osservabile presentò l'autossia, cui attribuire la rapidità del colpo fatale, è lo stesso, che escludere ogni possibilità di trovarne. L'autore medesimo, come vedremo più oltre, trattando in modo speciale di questo argomento, viene, senza avvedersene, ad annullare questa sua suddivisione delle interiori cause nelle reperibili, e nelle non reperibili ne' cadaveri. Perocchè adduce alcuni fatti in prova, pe' quali viene dimostrato, che la superficialità di osservazione nelle autossie, impedisce le molte volte la conoscenza di certe reali alterazioni, le quali, addentrandosi maggiormente nell'indagine patologica, vengono poi in chiaro aspetto, e palesi, e dimostrate. Che se l'anatomia patologica, in onta ai progressi fatti, non è ita per anco tant'oltre da dissipare ogni incertezza, che il pregresso stato di un'individuo, e l'esame del cadavere fanno le più volte insorgere; ciò non conclude, ch'essa nol possa ottenere a miglior tempo, e quando fatta più adulta di cognizioni, e più ricca di mezzi, sarà non fallevole scorta a' patologi nell'indagine analitica delle morbose alterazioni. Ond'è, che a siffatta accidentale circostanza, riferibile alla perfettibilità, e non alla non ancora conseguita perfezione dell'anatomia patologica, non puossi annettere carattere alcuno costante, per cui un ordine immutabile designare di cause del genere mentovato. Le quali, se forti, se repentine nel loro aggredire, ed operare in sul corpo vivo, è pur troppo presumibile, che lascino dopo loro traccie visibili di sì violento operare. E se queste poi talune volte non compajono agli occhi dell'A-

natomico, ciò, più che alla impossibilità di scuoprirle, alla imperfezione de' mezzi, od alla inesperta sua mano, avvisiamo noi, doversi riferire.

7. Nè, più delle notate, sembraci molto concludente, e necessaria quell'altra distinzione delle cause reperibili ne' cadaveri nelle *previste*, e nelle *non previste in vita.* Chè a tutti è noto, e a molti sarà toccato, come a noi, di vedere, non verificarsi costantemente gli effetti preveduti dall'osservatore, in onta alle più convincenti sintomatiche apparenze. Quanti, che portano in fronte, per sì dire, i caratteri parlanti dell'*abito apopletico*, *polmoniaco*, *emorragiaco*, ecc., muojono poi di tutt'altra morte, che del morir subitaneo per apoplessia, e tutt'altro poi presentano nel cadavere, che li preveduti disordini di questa, o di polmonare affezione, o di rotte pareti ne' vasi! E quanti altri per contrario non vi hanno, i quali, minacciati le più volte, e colpiti poi da rapida forma di morir apopletico, presentano nel cadavere realmente i non preveduti risultamenti dell'apoplessia! Del che noi addurremo a miglior agio le prove, quando occorrerà di ritoccare codesta materia. Intanto qui basti il dire, che le cagioni, per le quali può nascere la repentina morte, sieno reperibili, o no, nel cadavere, sieno previste, o non previste in vita, non lasciano conoscere in codesta partizione fattane dall'Autore, l'indole vera del loro operare, e la natura de' fatali effetti portati. L'enunciato di lui Quadro Eziologico non tutte poi le racchiude, siccome pensa l'autore; chè certune si tacciono, e certe altre appena si accennano. Di vero, a qual classe, od ordine, tracciato nel detto suo Quadro, vorrebbe l'au-

tore riferire le morti subitanee cagionate da potenze morali, da violente, e repentine emozioni dell' animo, da una subita, e smisurata gioja, dal terrore, che assidera, dalla collera, che eccita, dal riso, dallo spavento, e simili altri patemi? A qual famiglia del mentovato Quadro vorrebbe l' Autore ascrivere certe altre specie di morte subitanea prodotta o da titillazione alla pianta de' piedi, e ad altre parti del corpo, o da effluvii, non già di miasmi deleterii, ma di sostanze grate, odorose, troppo penetranti? ovvero quelle altre cagionate da vermini ospitanti o nel cavo intestinale, o nel cerebro, e che non abbiamo visto mentovate; oppur quelle venute da acuto spasimo violentissimo per calcoli della cistifellea, o del fegato? Nè quelle altre morti repentine notò egli, le quali insorger possono, sia per ispontaneo sviluppo d' aria, o gaz, come ricordano gli antichi scrittori, nel cervello, e nel pericardio, sia per artificiale, od accidentale introduzione di essa, praticando certe chirurgiche operazioni. Oltracciò potrà ognuno di leggieri comprendere, come l' Autore abbia preso in ammasso, e come amalgamate insieme cause tra loro per maniera di agire differentissime; per cui veggonsi le traumatiche collegate colle eccitanti, e colle non eccitanti, le percosse e le ferite nella stessa classe che l'eccesso del cibo, della bevanda, che la fulminazione, e i venefici, senza distinzione alcuna tra loro. Il qual modo di analisi, per vero dire, non sembraci tanto sperimentale; dappoichè le cause generali debbonsi, per quanto avvisa sperimental filosofia, distinguersi e coordinarsi in ragione alla conosciuta maniera di loro operare, che è quanto dire

in ragione alla qualità degli effetti prodotti desumibili dalla lesione delle parti affette, e disordinate. Nel che in ben altra guisa adoperò l'Autore nel mentovato suo Quadro, avendo da incerti, e non costanti caratteri derivate le generali distinzioni delle cause stesse. E ben sanno tutti, come nella indefinita moltitudine di queste, alcune vi abbiano, le quali col soverchio, e repentino stimolo portato alla macchina, possono di un colpo toglierle ogni potere di vitalità; mentre certe altre col soverchio affievolirne l'eccitamento suo naturale, possono per l'opposto estremo esaurirne in un tratto le sorgenti. Altre poi si danno ancora, le quali o per lo eccessivo disordine materiale, che producono ne' nobilissimi centri vitali, o per la chimica scomposizione istantanea de' tessuti, o pel meccanico urto cagionato agli organi principali della vita, questa di un colpo spengono, e fanno cessare. Finalmente, una serie, e la più copiosa, vi ha di cause, le quali o ereditate per ingenita disposizione, o lentamente acquisite per disordini di vita, e preparate col tempo, annidantisi negl'interni tessuti, arrivano poi a tanto, che o pel concorso di causa esterna, od anche senza, maturate che sieno, uccidono la vita subitamente. Di tutte queste singole specie di cause era a delineare, a nostro avviso, un ragionato quadro, conforme allo agire di loro, ed all'indole degli effetti lasciati. Perciò, non avendolo fatto l'autore, a noi sembra, ch'egli siasi alquanto discostato dalla più diritta via, e la più giusta, sebbene esso abbia in mente di avere « *seguito l'ordine* « *migliore, e di avere assoggettato l'analisi dei fatti* « *alle severe norme di filosofia sperimentale.* »

8. Delineare, sebbene in iscorcio, la storia dell'origine, e de' progressi delle morti repentine secondo le età, le provincie, e le nazioni diverse, sarebbe impresa sommamente ardua, nè potrebbe riescire a buon termine. Chè il tracciare, siccome fa l'Autore, alcune brevissime linee soltanto intorno all' origine della morte repentina, e spendere parole molte nel discorrere le vicende storiche dell' apoplessia, siccome la più frequente causa di siffatta morte, non è un adempire all' assunto carico, ma circoscrivere ad un solo ordine di fatti la moltitudine delle cause capaci a produrli. Di vero, non è la sola apoplessia, che possa estinguere di un colpo la vita; nè ella stessa sempre un tale effetto produce; ma solo in date circostanze; chè del resto è essa un morbo suscettibile di trattamento, e di guarigione, sebbene le molte volte insanabile dall'arte. L'autore sembra voler confondere l'apoplessia in generale con tutte l'altre morti repentine; quasi che di queste fosse sinonimo equivalente quella. Ma per asserire con dati certi, non tutto fidando all' autorità di antichi, e di moderni scrittori, se la forma apopletica sia stata, e sia pur oggidì la più ordinaria del morir subitaneo, converrebbe, che, per ragionate statistiche, e per istituite comparazioni con mille altre forme diverse, risultasse, essere ognora stata l'apoplessia la più frequente causa del morir repentino. Ma e dove si troveranno mai codeste statistiche ragionate? E chi istituì mai codeste comparazioni tra specie e specie di morte subitanea? Tutto è mistero, oscurità, dubbio, se consultansi le istorie; e nulla di certo potremmo raccogliere, volendo anche svolgere volumi e volumi, e

ricorrere alle opinioni dei tanti. Nè vale già l'addurre in prova, essere stata la apoplessia, nelle preterite età, quando epidemica quasi, e quando, per frequenza di casi, portatrice di pubbliche, e frequenti sventure. Imperocchè potendo la apoplessia ingenerarsi, e fomentarsi per mille cagioni estrinseche, e per molte circostanze diverse, non perciò viensi ad escludere la possibilità, che il numero delle morti repentine venute per tutt'altre cause superino quello delle apoplessie, pure mortali. Che se fu sentenza degli antichi patologi, e de' moderni, potere la forma apopletica, e la morte anche effettuarsi per disordini materiali, per viziature organiche al centro della circolazione, ed a' precordii, nulla presentando l'encefalo di patologico, chi non starà pendente in tale giudizio, pensando, che vi hanno d'altra parte sconcerti innumerabili, e guasti organici moltissimi, o al cuore, o a' precordii, o a' grossi vasi, pe' quali può in un tratto estinguersi la vita, e le morti repentine crescere perciò di numero, e di frequenza? Le indagini fatte dall' autore intorno all' origine, ed a' progressi dell' apoplessia si apprezzerebbero maggiormente, e potrebbero meritare pienissima fede, quando non lasciassero travedere in lui l'intendimento di volere quasi tutte le specie di morti repentine ripetere dagli effetti di sopraggiunta apoplessia.

9. Le testimonianze autorevoli raccolte dall'Autore a sostegno di sua tesi, sono molte e varie; e più che adeguare al bisogno, sembranci oltrepassarlo. Chè egli ha voluto ad ogni linea riferire i detti e le sentenze degli antichi e de' moderni, per le quali viene dimostrata la crescente frequenza dell'apoplessia, dai

tempi d'*Ippocrate* infino a' nostri Nella quale fatica, non sappiamo poi se tanto utile, quanto grave, ha voluto egli sciorinare molta dovizia di erudizione, ed esuberanza di citazioni autorevoli. Alle quali anzi ci parve, che quasi intero appoggiasse il giudizio suo sulla maggiore frequenza, che oggi si osserva, dell'apoplessia in generare la morte repentina. Del quale suo argomentare vorranno forse taluni fargliene colpa; chè, se le autorevoli testimonianze possono con maggiore sembianza di verità le altre riferite pruove convalidare, non si debbe però ad esse sole esclusivamente affidare il giudizio nostro, ma ricavarlo dalla ragione fondamentale de' fatti, e dall' esperienza.

10. A conferma però di codesta frequenza, oggi maggiore, dell' apoplessia in produrre la morte improvvisa, l'Autore in una Nota, alla pag. 35, espone un picciolo prospetto delle morti per apoplessia succedute ne' due triennii distinti, 1812-13-14 e 1831-32-33. La somma totale delle apoplessie mortali avutesi in questi sei anni in Milano, e sua provincia, sarebbe, secondo esso, di 1480, numero assai elevato in ragione al breve periodo degli anni notati. Se non che tale somma diversifica alquanto da quella, che per gli anni stessi vien data dalle statistiche redatte dal sig. dott. *Ferrario*, il quale della *Statistica delle morti improvvise* si è nel suo libro esclusivamente occupato. E a meglio convincere i leggitori della da noi notata differenza fra i due Autori, noi qui sotto offriamo loro lo specchio comparativo dell' una e dell' altra statistica, lasciando poi ch' essi ne cavino le necessarie conseguenze.

Computazione statistica

fatta dal sig. dott. Sormani

Anni	Morti per apoplessia	Anni	Morti per apoplessia
1812	 186	1831	 261
1813	 184	1832	 298
1814	 233	1833	 316
	Totale . . . 605		Totale . . . 875

Computazione statistica

fatta dal sig. dott. Ferrario

Anni	Morti per apoplessia	Anni	Morti per apoplessia
1812	 199	1831	 274
1813	 194	1832	 374
1814	 240	1833	 331
	Totale . . . 633		Totale . . . 912

Inoltrando poi nell'esame delle due qui enunciate scritture, altre noi troveremo, e ben più gravi differenze di calcolo tra i due Autori; le quali noi offriremo a' leggitori in appositi quadri comparativi, perchè troppo importa, che sieno messe in chiaro, e a tutta evidenza dimostrate.

11. Nel *cap. IV della Monografia*, l'Autore considera la influenza delle cause esterne, cognite ed incognite, nella genesi delle morti repentine, esaminando le prime in sei distinti paragrafi, ed altri tre dedicandone alle seconde. Brevissima, per vero dire, e pressochè nulla si è la esposizione di tutte codeste singole cause, le quali in date circostanze possono, ciascuna, estinguere di un tratto la vita. Nè a noi sembra perdonabile ommissione questa di lui, di non averle più in esteso considerate, ed in relazione alle mille combinazioni, e vicende della vita sociale, per le quali può la morte subitanea sopravvenire da un istante all altro. Poche linee infatti spende egli nel discorrere delle *asfissie* e delle morti improvvise per soffocata respirazione, per mancanza di aria respirabile, o per gaz micidiale di diversa natura, che si introduca nel polmone. E sì queste qualità di morte subitanea sono più frequenti di quello, che non si creda, massime in certe classi di persone addette all' industria manifatturiera, o alle arti meccaniche, o a certi bassi officii voluti e dalla pubblica, e dalla privata igiene. La soffocante temperatura di certi ambienti, ove lavorano continuamente macchine a vapore, ove si preparano oggetti di lusso e di commercio; l' aria bruciante e venefica di certe officine, ove si fondono metalli d' ogni specie; certe raffinerie

di vegetali e minerali prodotti; ne' fondachi e nelle officine di molti artieri e lavoratori; nell' affumicata fucina del fabbro, come nel laboratorio del chimico e del farmacista, quante e quali opportunità non si presentano, perchè la morte repentina o per respirata aria bruciante, o corrotta da deleterie sostanze, venga un qualcuno di frequente ad aggradire, e toglierlo in un subito di vita! Le sorgenti della ricchezza sociale oggi a dismisura cresciute e moltiplicate; le fonti del commercio e del contatto sociale oltre ogni dire aumentate, ingrandite; le arti meccaniche perfezionate, ed ovunque coltivate, offrono alla giornata mille e mille accidenti, per cui, quando l'uno, quando l'altro individuo, rimane frequentemente di tal morte estinto. E questo noi avvisiamo essere troppo grave argomento, troppo interessante la saviezza di illuminati governi, per non desiderare che i medici ed i magistrati veglianti alla pubblica sanità, osservino con più di severità e di scrupolosa attenzione le accennate opportunità di tale sventura, ed offrano al popolo salutari ammaestramenti, e cautele a tutti comuni, perchè possano scemare, se non togliersi totalmente. Nella quale gravissima materia non si è, per vero dire, tanto internato l' Autore della *Monografia*, solo accennando, e di volo, e in modo superficiale, codeste circostanze, come se non facili ad avvenire, inaspettate, repentine. E poichè la facilità di tal specie di sciagure suole più frequente osservarsi nelle classi industriose, e negli artisti e manifatturieri, che non nelle medie ed elevate della società, d' uopo era, se non andiamo errati, che un tal punto di indagine fosse nel modo il più semplice

sminuzzato ; e si accennassero , e si descrivessero le più particolari occorrenze , ed opportunità , le quali possono divenire sorgente al popolo di fatale rovina. Da tale studio analitico dei fatti ne sarebbe venuta cognizione e lume al magistrato , istruzione al cittadino , vantaggio all' intera società , la quale solo per l' opere e pe' consigli de' sapienti , si illumina e si perfeziona.

12. Nè la serie pure delle cause, che possono derivare da tutte specie di *veneficii* , siano accidentali, o propinati dall' umana nequizia , ed origine le più volte inaspettata di rapido morire , venne dall' Autore, meglio della prima , discussa e trattata. Chè, accennate appena alcune sostanze ritenute siccome *veleni* dagli Autori, e appartenenti sì all' uno, che agli altri regni della natura , l' Autore trapassa oltre , e crede sufficienti alla comune intelligenza de' fatti codeste meschine , e superficiali cognizioni. Ma la investigazione di tutte le vie possibili , di tutti i veicoli , pei quali una sostanza venefica può penetrare nell' organismo , e portarvi micidiali conseguenze , troppo è per sè stessa di alto momento , perchè si avesse a dirne in così brevi parole. Chè innumerabili possono essere le maniere, per le quali le estrinseche potenze possono esercitare su di lui la maligna e venefica loro azione. In ogni istante , e vicissitudine dell' umana vita possiamo rimanere colpiti dai micidiali effetti loro ; e nelle frodi commerciali , e ne' privati contratti , e nel cambio delle merci , e all' ombra della fede, e sotto il velo di mentita onestà, e di spergiurata amicizia. Negli usi giornalieri della vita , nelle domestiche consuetudini , nel con-

tinno attrito sociale, nel contrasto degli interessi personali, nelle faccende pubbliche e private, negli urti di bollenti e mal represse passioni, ne' suggerimenti di brutale egoismo, nelle ricerche di lucri disonesti, nella cupidità di troppo agognate dovizie, in ogni circostanza infine della vita pubblica e privata, possiamo assorbire, e ricevere in noi il germe venefico di cotale potenza, e rimanere in un subito tolti di vita. Ne' quali notati possibili accidenti non è solo impegnata la privata, sibbene anche la pubblica igiene; troppo importando che la salute de' cittadini si difenda, e si protegga da tutte specie o di accidentale e non preveduta, o di procurata fatale alterazione.

13. Quante sostanze alimentari, quante bevande e di quante specie non ritiriamo noi dal commercio per gli usi sociali, in cui, invece di godervi molte volte il ben essere, ed il ricreamento della salute, possiamo riscontrarvi la morte! Per quali, e per quante maniere differenti possa la fede pubblica e privata essere tradita, non è a dire, nè dir lo si potrebbe. Ora la morte, che improvvisa per alcuna delle notate circostanze nascesse, a qual classe, od ordine di cause dovrebbesi riferire, quando la cagion efficiente di lei, o prossima o rimota, sia dubbia, o non saputa affatto? Di qui imperciò la necessità di più estesa analisi e trattazione delle medesime nell'Autore, non che del particolarizzare ch' esso avrebbe dovuto fare le possibili maniere del morir subitaneo per le notate cagioni ed opportunità. Chè, previa una maggiore analisi di esse, come già si disse, dovea, scendendo ai particolari, discorrere in quali

specialità di vita sociale, in quali classi d' individui tali funesti avvenimenti possano occorrere con più di frequenza, che non in altre; e per quanti e per quali modi, e come si conoscano il più delle volte, o per segni antecedenti, o per risultanze di necroscopie; e come interessi al medico non solo, ma al magistrato, ma al cittadino pure l' essere in questa materia istrutti ed illuminati.

14. Ma quello, di che abbiamo noi più meravigliato, si è il modo superficiale, e come nullo, nel quale l' Autore discorre della morte repentina prodotta o dal fulmine, o dalla elettricità. E tanto più ci sorprese la cortissima esposizione da lui fatta di codesto genere di morti repentine, in quanto che sanno tutti, essere anco oggidì più frequente di quello che non si crederebbe, in mezzo a tanto splendore di civiltà, e di aumentate cognizioni di scienze. Nè esso pur tampoco si occupò di quello, che i fulminati presentano ne' cadaveri, ritenendo, che per le più sieno nulle, ed inutili le osservazioni e le risultanze dell' autossia. Eppure anche codesta è parte gravissima della presente materia, nella quale dovrebbero i magistrati ed i medici filantropi unirsi insieme, onde il volgo ammaestrare con opportuni provvedimenti e cautele sanitarie, ad impedire siffatti infortunii, possibilissimi o per via di ignoranza, o di pervicacia in serbare certi costumi superstiziosi, certi pregiudizii ridicoli e riprovandi. Noi siamo stati testimonii, saranno or sette anni circa, di fatale sventura, toccata a ben cinque persone, per violento e repentino colpo di folgore scoppiato in una capelletta isolata, posta presso a Busseto, nel Du-

cato di Parma, mentre celebravansi solenni officii e di popolo accorso eravi affluenza soperchia. Il torrente elettrico poderoso invase dapprima la cupoletta di quell' oratorio, e di là apertosi il varco, piombò istantaneo in sull' altare, parato a festa con profusione di metalli, e di metallici arredi. I sacerdoti, che intorno vi officiavano, perchè ingombri essi pure di ornamenti metallici, vennero immediatamente colpiti dalla folgore, e stramazzati a terra privi di senso e vita; tanta forza conduttrice attraeva su di loro l' elettrico torrente; così fu di due inservienti a questi assai prossimi, e di un cane, che per accaso era colà penetrato. Tutti codesti cinque individui spense ed abbruciò la folgore sterminatrice; fusa molta parte de' precorsi metalli; capelli combusti e pelle scottata, livida, contusa; e volti da uomini avvinazzati e briaconi, e membra in alcuni rotte, e vesti in altri lacere, e bruciate. Ricercate le interne viscere, vi si rinvennero guasti d' ogni specie, per congestioni cerebrali e spinali, per emorragie di cerebro e di polmone, suscitatevi dalla gagliarda possa dell' elettrico distruggitore.

15. La frequenza di tal fatta di morte, cui gli antichi negavano l' onor del sepolcro, perchè creduta atto e vendetta dell' irato Tonante, meritava di essere a lungo considerata in una vera ed esatta *Monografia delle morti repentine*; e dovea l' indagine analitica discendere a particolari accidenti e circostanze concomitanti un siffatto genere di morte. La necessità di illuminare, pel suo meglio, in questa materia il volgo ignorante, dovea determinare l' erudito scrittore di questa Memoria a notare tutte quelle circostanze,

ed eventualità, nelle quali l' elettrico fluido, sia terrestre che atmosferico, invadendo con poderosa corrente gli oggetti, o che incontra nel suo passaggio, o che attrae nella sua sfera d' attività, ne determina in un tratto la distruzione e la morte. Già è noto, come un mal inteso costume di suonare i sacri bronzi, durante il rumore del tuono e della procella, abbia le più volte tirato dal cielo in terra il fulmine e cagionato fatale sventura. Nè per tanti sinistri eventi di codesta specie si è del tutto capacitato il popolo ancora, che per avvisarlo della preghiera a tener lontane le disgrazie della burrasca, più dello scampanio de' bronzi, fassi sentire il fracasso del tuono, e il guizzare de' lampi, durante il temporale. E per tristissimi eventi pure si è visto, come certi villici, volendo fuggire la furia del turbine e trarsi dagli aperti campi ad un qualche ricovero, correndo a rannicchiarsi sotto i rami di alto e grosso albero, vi incontrino spesse fiate la morte, per lo scoppio repentino di *fulmine ascendente*. E nell' eguale pericolo incorrono pur quegli altri, i quali per evitare una rovinosa pioggia, reduci dal campo coll' aratro, tengono in alto levata quella lunga lor pertica, la cui estremità essendo armata di pungolo, può scaricare poco a poco dalla gravida nube soprastante l' elettrico che soprabbonda, ed all' incauto villico cadere la folgore in sul capo, per quel valore, che le punte metalliche hanno, più de' corpi tondeggianti, di seco tirare l' elettricità. Codeste ed altre simili particolarità doveansi dall' autore accennare nella sua scrittura; perocchè, a nostra sentenza, il saperle a tempo e premunirne il volgo, può in certi casi decidere della vita di un qualcuno.

16. Nè per codeste notate eventualità soltanto, può la disgrazia del fulmine colpire e spegnere inaspettatamente la vita. Chè vi hanno alcuni casi di morte siffatta avvenuta in luogo assai lontano dal punto, ove il fulmine scoppiò, e quello che più sorprende, con avere lasciato incolume l'individuo trovatosi nella atmosfera elettrica della folgore scoppiante, ed essere rimasto vittima invece quel tale, che per accidente trovavasi all' estremo punto di quella linea che percorre l'elettrica scintilla. Del che i desiosi di trovare la ragion fisica, potranno capacitarsi, consultando l' opera originale del celebre *Haui*.

17. Nè, postochè la fatica da lui intrapresa avea di mira la pubblica utilità, dovea l' autore ommettere di notare codeste circostanze tutte, e di indicare quei lumi necessarii al volgo in siffatti casi. Fra i quali potrebbe talvolta giovare a fuggire codesto pericolo il modo proposto dai fisici, onde facilmente calcolare la distanza approssimativa della nube procellosa dal luogo dell' osservatore. Già è noto, essere i fulmini, quando *discendenti* e quando *ascendenti*, secondo che lo squilibrio elettrico è più nel suolo e nell' ammosfera. Ora quando il fulmine è ascendente, cioè che dalla terra sprigionasi in verso il cielo, l'elettrica corrente, lo scoppio del tuono è immediato, nè preceduto da rombo. Al contrario, quando il fulmine è discendente, cioè che la elettricità dalla nube procellosa scatenasi in verso la terra, allora e per la distanza maggiore o minore della nube elettrica dal suolo, e pel concorrere e aggrupparsi ed ammontarsi e mutuo elettrizzarsi di altre nubi vicine, sorge un romorio, or sordo, or forte, che è la romba del

tuono, preceduta sempre dal vibrare de' lampi, durante la estiva procella. Ora il lampo, che il tuono precede, può valerci di scorta a calcolare la probabile distanza della nube procellosa, onde così fuggire dal pericolo. Chè ponendo la mano in sul polso e segnando le battute dall' apparire del lampo al comparire del tuono, il numero di esse diviso per sei, dà in tante miglia geografiche d' Italia la prossimativa distanza della nube elettrica. Così, a mo' d'esempio, se il numero de' battiti del polso, scorsi tra il lampo e il tuono, sarà di 24, la distanza della nube potrà essere di 4 miglia; se di 18, allora la distanza non sarà che di 3 miglia, e così via via. Codesta cognizione potrebbe servire a' villici ed a coloro tutti, i quali colti da minaccioso temporale in mezzo alle campagne, fatti veloci nel passo, dalla poca distanza della nube elettrica, potrebbero fuggire e rivolgersi per altra parte.

18. L' anatomia patologica, è vero, non ancora precisò con tutta sicurezza di dati le qualità delle alterazioni, che riscontransi ne' cadaveri de' fulminati. Chè a certuni piacque di ammettere una morte per sola e semplice asfissia, cagionata dal vuoto, o dall' estrema rarefazione dell' aria, in forza dell' ammosfera elettrica, che invade e circonda il colpito dal fulmine. Ed a taluni altri è piaciuto di riferire codesta morte a violentissima commozione di cerebro, od anche ad una specie di detonazione elettrica, che succede nello equilibrarsi della interna colla esterna elettricità, rompendo quanto di ostacoli intermedii si possano frapporre. Noi non entreremo qui a discutere, se più all' una, che all' altra specie di al-

terazione debbasi una tal morte attribuire; chè questo non è luogo acconcio, e troppo ci dilungherebbe dal nostro cammino. Solo diremo, che in 13 casi di persone morte per fulmine, e in diversi anni da noi osservati, e la cui autossia venne o da noi stessi veduta o communicataci da altri, si è visto notabilissimo guasto sempre o nel cerebro o nella spina; e in due casi anche nel polmone e nel cuore; perocchè nel cranio stavano tutti i segni di rapida fatale apoplessia; e nel polmone e nel cuore pneumoraggia e rottura di qualche vaso centrale. Il che darebbe a pensare, che le notate specie di alterazione concorrer possano insieme in simili casi ad estinguere rapidissimamente la vita.

19. Proseguendo l' autore nell' esame delle esteriori cagioni capaci di generare la repentina morte, riferisce a quelle *incognite* da lui dette, certe male costituzioni dell' atmosfera, certe vicissitudini e mutazioni, che in essa avvengono, sia per disseminato contagio o per miasmatica evoluzione di stranieri principii, per cui crescendo la generale mortalità, quella pure si accresce delle morti repentine. In prova di che adduce certe sue comparazioni da esso istituite in due triennii distinti tra il numero delle apoplessie e quello di altre malattie di genio flogistico, onde così far vedere la suprema influenza esercitata dalla predominante epidemica costituzione. Il quale calcolo relativo a siffatte comparazioni tra specie e specie di malattie, venne pure istituito nei due medesimi triennii dal sig. dott. *Ferrario*; ed acciocchè i leggitori possano comprendere, se v' abbia tra i due autori uniformità o discrepanza di risultati, noi qui in due prospetti distinti riportiamo le osservazioni fatte sì dall' uno che dall' altro.

Quadro Statistico comparativo delle morti per apoplessia colle morti per altre cause, proposto dal signor dottor Sormani.

Triennio 1812-13 14			*Triennio* 1831 32 33		
Anni.	Mortalità totale	Morti per	Anni.	Mortalità totale	Morti per
1812	6295	Apoplessia » 605	1831	7337	Apoplessia » 875
		Sincope. » 17			Sincope. » 11
1813	6157	Aneurismi » 54	1832	7405	Aneurismi » 29
		Vizii prec. » 21			Vizii prec. » 91
1814	6350		1833	7710	
Tot.	18,802	Totale. . . 697	Tot.	22,402	Totale. . 1006

Quadro comparativo delle morti per apoplessia colle morti per altre cause proposto dal signor dottor Ferrario

Triennio 1812 13-14			*Triennio* 1831 32 33		
Anni.	Mortalità totale	Morti per	Anni.	Mortalità totale	Morti per
1812	6295	Apoplessia » 633	1831	7337	Apoplessia » 912
		Sincope. » 26			Sincope. » 5
1813	6157	Aneurismi » 79	1832	7405	Aneurisma » 33
		Vizii prec. » 26			Vizii prec. » 109
1814	6350		1833	7710	
Tot.	18,802	Totale . . 764	Tot.	22,402	Totale. . 1039

NB. *Le tabelle statistiche qui presentate dai due nominati autori riguardano solamente la città di Milano, col suo circondario esterno, che dicono* Corpi santi.

20. Proseguendo l' autore nel Cap. IV.° a trattare delle cause capaci di produrre la morte repentina, pone, fra le interne, certe condizioni morbose, *irreperibili* ne' cadaveri, fra le quali enumera alcune specie di perniciose, certi patemi dell' animo, la cui intensità e violenza fu tanta da spegnere di un colpo la vita. E sebbene egli sdegni al pretto dinamismo, che vorrebbe ammettere condizioni morbose e morti per semplice dissesto nel principio vitale, slegate da ogni stato materiale di parti; pure nel voler tentare una ragione di que' casi, ne' quali nulla presentò di rimarchevole l' autossia, ricorre a certa ipotetica infezione del sangue, a certe discrasie umorali, già sognate e ripetute dai tanti, che qui non torna di noverare. Nè qui noi vogliamo agitar quistione, se ciò sia o no, se per fatti reali e inconcussi consti veramente questo disordine intrinseco della crasi sanguigna ed umorale, senza essere accompagnata da pari o più grave perturbamento nel solido organico. Solo noi diremo, per non ripetere cose già enunciate in altre nostre Scritture, non potersi dare alterazione, perturbamento ne' principii componenti la crasi del sangue o degli umori, senza un previo o simultaneo disordine nel solido vivo. Di vero, se la normale costituzione di questo viene pel nutrimento di quello fomentata e mantenuta, certo è, che alterato nei suoi componenti, dovrà pure il solido vivente rimanere leso ed alterato e presentare caratteri di mal compiuta nutrizione. Che se la supposta discrasia fu tanta da spegnere di un colpo la vita, egli fu perchè il principio deleterio, venefico, che venne assorbito, circolò rapidamente per tutti i punti dell' or-

ganismo e fin dentro ai più reconditi tessuti, e nei principali centri della vita, producendovi immediata alterazione portatrice di morte. Che poi questo esiziale principio sia in que' centri stessi penetrato coll' onda sanguigna, questo non fa; essa sarebbe stato il veicolo di trasporto e nulla più. L' azione di lui poi prontamente efficace, prontamente sentita, non è già sul sangue, che la si compie, ma su quelle intime condizioni organiche alle quali è affidata ogni sorgente di eccitabilità e di eccitamento. Da tutto questo imperciò noi tiriamo la conseguenza, che se nei cadaveri di quelli che vennero estinti per alcun accesso di perniciosa, l' autossia nulla offrì di rilevante, non saremo tanto increduli ritenuti, se diremo, non essere poi codesti fatti così provati, per poterlo con tanta certezza asseverare. Chè le perniciose assumendo ciascuna una forma distinta e simulando con segni i più spaventosi l' attacco parziale di qualche viscere o sistema, se arrivano ad estinguere in un subito la vita, debbono per necessità della generata morte lasciare traccie visibili e manifeste. E fra queste poi in modo più particolare la *apopletica*, la *dispnoica*, la *letargica*, la *sincopale*, ecc. O nel polmone, o nel cerebro, o nel cuore, o nel basso ventre riscontriamo quasi sempre certissime vestigia della fatale perniciosa. L' anatomia patologica, è vero, non è ancora in questa parte così ricca di lumi, come in altre; ciò non pertanto è sperabile, ch' ella giunga, con addoppiare di sforzi, a dissipare tutte queste incertezze, ed a mostrare che le diverse qualità di patologica alterazione prodotta dalle

perniciose, non sono di loro natura irreperibili colla necroscopia.

21. Quello che delle perniciose, può dirsi de' patemi dell' animo, collocati essi pure dall' autore fra le interne cause irreperibili ne' cadaveri. Certo che chi in un estinto per accesso di collera smodata, volesse, frugando per le viscere e per gli organi, andar in cerca della collera, come causa fatale, da cui venne la morte, ei cercherebbe invano. Ma non è già codesta causa morale, irreperibile di sua natura, che si dee nel cadavere investigare; sibbene gli effetti da essa recati all' organismo, effetti calcolabili per potentissime alterazioni lasciate. Nel che i moderni adoprano con diligenza, raccogliendo fatti tendenti a mostrare le materiali alterazioni lasciate nei cadaveri da forti ed improvvisi patemi. Il sig. *Olivier d' Angers* ultimamente riferì alcuni casi di morte subitanea per eccessivo impeto di collera, che produsse fatale pneumoraggia. Lo stesso può dirsi degli altri patemi, i quali per la loro indiretta maniera di operare sull' organismo, se improvvisi, se intensi, possono spegnere in un tratto la vita. Ond'è, che nè le conseguenze pure di codeste cause crediamo noi irreperibili ne' cadaveri, quando sienvi diligenza di analisi, opportunità di necroscopia, ripetute osservazioni.

22. Fermo l' autore nell' intendimento suo di abbozzare più un Trattatello di apoplesia, di quello che un quadro storico-filosofico delle morti repentine, considera nel Cap. V.° della sua *Monografia* in modo particolare la apoplessia, siccome la causa più frequente

di esse. E nei successivi e distinti paragrafi poi, nell' intenzione di soddisfare alle ulteriori richieste del ricordato programma, dice della influenza che esercitar possono l' eccesso del cibo e della bevanda, e il clima, e le passioni, e le abitudini, e il sesso, e l' età, e le stagioni, non già a generare quando l'una e quando l' altra specie di repentina morte, sibbene a predisporre la macchina alla apoplessia, dalla quale poscia può il morir subitaneo derivare. Del che accadrà più innanzi di tenere parola, quando occorrerà di discorrere particolarmente le notate speciali influenze dall' autore.

Ma per osservare brevemente fin dove il traesse il preoccupato pensiero dell' apoplessia, da lui quasi esclusivamente riguardata siccome l' unica forma di repentina morte, noi non possiamo ritenerci dal notare, com' egli in sul principio di questo stesso Cap. V.º ed in apposita nota, venga a cadere in qualche contraddizione. Chè sulle autorità degli antichi e de' moderni vien egli in chiare parole a confessare, come tante morti repentine che furono dette di apoplessia, si smentissero poi ne' risultamenti del cadavere ed a tutt' altra causa si dovessero riferire. In prova di che, nel succitato luogo stanno le seguenti parole dell' autore stesso: « *Se debbo argo-* « *mentare dai risultamenti necroscopici*, le più fre- « quenti condizioni morbose interne di morte improv- « visa *sarebbero le viziature precordiali ed altri di-* « *sordini strumentali degli organi vitali contenuti nella* « *toracica cavità. Molte apoplessie ricordate nelle* « *opere di medicina pratica e ne' registri mortuarii*,

« *anzichè dipendere da lesioni dell' encefalo e suoi*
« *inviluppi, voglionsi al lume dell' anatomia patolo-*
« *gica di origine cardiaca. Dobbiamo al* Lancisi *ed*
« *al* Testa *le più esatte notizie sull' apoplessia dei*
« *cardiaci, e sulla difficoltà di distinguerla dalle vere*
« *apoplessie cerebrali nell' atto della sua invasione.* »
Ciò posto, se dai risultamenti del cadavere, se dalle opere di medicina pratica, se dai registri mortuarii debbesi argomentare che *le più frequenti condizioni morbose interne di morte improvvisa, sono le viziature precordiali ed altri disordini strumentali degli organi toracici*, perchè volere poi con altre ragioni e con altri argomenti sostenere, che la cerebrale apoplessia ne costituisce la cagione più frequente e comune? Chè, volendo noi stare ai fatti dimostrati pei risultamenti necroscopici, non possiamo gran che valutare tutt' altre ragioni in contrario, per lo più desunte da citazioni semplicemente, ancorchè autorevoli e rispettate. Però nella mancanza di opportune ed esatte tavole statistiche, comparative tra le une e le altre condizioni patologiche di morte repentina, noi non incliniamo ad accordare più alle une, che alle altre il primato della maggiore frequenza, sibbene propendiamo a ritenere la concorrenza di queste e di quelle indistintamente; potendo in alcuni casi assumere la forma apopletica condizioni nell' encefalo non radicate, ed altre, che in questo viscere hanno origine e sede, presentarsi in tutt'altra sembianza e forma che di cerebrale alterazione. I segni diagnostici e delle une e delle altre, sono in sè stessi fallacissimi, irregolari, incostanti; nè alterazioni che si ordiscono col

crescere dell' età a lentissimo passo, non traggono sempre seco nei diversi momenti della vita l' egual corredo di fenomeni, nè sempre chiari, nè sempre certi; per cui il prevedere od il non prevedere molte fiate l' esito finale, od il vicino pericolo, può dipendere, in onta alla più diligente osservazione, da fortuite, nè sempre calcolabili circostanze.

24. Che la *apoplessia cerebrale* possa essere la forma di morir repentino più presto riconoscibile di ogni altra, sia per segni proprii, sia per risultati di necroscopia, questo è quello, di che alcuno non saprebbe muover dubbio. Ma che sotto a questa special forma debbansi ridurre *quasi tutte* le altre specie di morte subitanea, ciò è quanto non sembra ammissibile, se non per via di certi risultati avuti da esatte istituite comparazioni. Le condizioni patologiche, le viziature di ogni genere, superstiti a fatale apoplessia di cervello, sono presto vedute e calcolate, esaminando l'encefalo, co' suoi viluppi, nel cadavere di chi per tale accidente perì. Non egualmente le possono essere, e con pari sicurezza quelle, che si vanno molte volte a cercare nella cavità toracica, o nel polmone, o nel cuore, o nei precordii. Il tempo le ordisce con lenta progressione; e quando arrivano a tanto da ledere il precipuo centro della vita, la morte, che può istantanea apparire, assume quando l' apopletica e quando la sincopale sembianza. I più celebrati scrittori di questa materia, tali che *Morgagni*, *Lieutaud*, *Hodgson*, *Abercrombie*, *Kreisig*, *Testa*, ed altri parlano di vizii strumentali di forme diversissime, fissi e radicati o al polmone o al cuore,

od a vasi maggiori, dai quali venne più volte la morte subitanea, quando in apparenza di apoplessia, e quando di sincope, fosse preceduta, o no, da segni più o meno chiari, previdibile, o no, dall' osservazione.

25. Ma ne' luminosi progredimenti dell' anatomia patologica si è pure da' moderni trovata un' altra specie di *apoplessia*, la quale dall' organo che principalmente invade, dicono *polmonare*; cagione non rara di morir improvviso, e quasi taciuta dall'autore, che tutto intende di riferire unicamente alla cerebrale. Una esatta e filosofica descrizione della suddetta specie di apoplessia, per lacerazione e conseguente emmorragia del parenchima, polmonare viene offerta dal chiarissimo dott. *R. Towsend*, la quale può essere da ognuno consultata. Nè, sebbene più rari, sono meno conosciuti i casi, raccontati da celebrati scrittori, ne' quali l' *apoplessia polmonare* non venne solo per versamento sanguigno in tra le cellule polmonari; sibbene anche per lacerazione della pleura polmonare stessa, per la quale il sangue trabassando, entrò nel sacco delle pleure. *Corvisart* narra di uno, il quale sano postosi in letto la sera, fuvvi all' indomani trovato cadavere; l' autossia di questo mostrò in diversi punti squarciato il polmonare tessuto e molto sangue stravasato nel sacco delle pleure. Un tal altro aggredito da forte accesso di dispnea, secondo che narra il sig. *Bagh* nella *Revue médicale*, fu dopo qualche minuto colpito da subitanea morte; sparato il cadavere, fu visto stravaso copioso di sangue nero nel lato sinistro del torace, per una lace-

razione esistente alla base dal polmone. Il dott. *Fergusson* nel I.° Vol. delle *Transazioni mediche di Dublino*, ed il prof. *Andral* nella sua *Clinique médicale*, riferiscono altri due fatti simili ai due qui narrati. E se alle accennate istorie di questi accreditati scrittori lice aggiugnere alcuna nostra osservazione, diremo che nell'ultimo scaduto aprile 1834 richiesti per ordine giudiziario ad assistere all' autossia di un tal *Giuseppe Ferrari*, del Comune di Nibbiano, Ducato e Governo di Piacenza, il quale giaciutosi alla sera sano in letto, fu poi all' indimani trovato morto, noi diremo di avervi scontrato in più punti il tessuto del sinistro polmone, squarciato, e molto sangue nero, aggromato, effuso nella stessa sinistra cavità. Le notizie precedenti relative a codesto individuo, erano di un temperamento sanguigno-bilioso, prestamente e facilmente collerico, soggetto a ricorrente dispnea, e che alla sera stessa, che fu l' ultima per lui, avea altercato vivamente colla moglie.

25. Poichè adunque l' autore in codesto Cap. V tratta in modo particolare dell' apoplessia, non era da trasandarsi la descrizione della polmonare, come facile, e immediata sorgente di repentina cessazione della vita; troppo ne provano la necessità, e la importanza e gli addotti fatti, e le narrate osservazioni. Chè quegli stessi guasti, e disordini, cui seco trae una fulminante apoplessia del cervello, cioè di turgescenze, e congestioni vascolari fortissime, di emorragie, e degenerata sostanza de' plessi, ponno del pari succedere, e succedono diffatti nel polmone, siccome viscere fortemente disposto agli ingorghi, alle turgescenze, ed inzuppamenti sanguigni.

Nell' un caso e nell'altro rapidissima è la morte; non abbastanza indicata da segni precedenti, sì nell' una che nell'altra specie; perocchè rapidi, intensi, e confondibili tra loro.

26. Investigata per via di argomenti, e di citazioni la maggiore frequenza, che non di altri, de' casi di apoplessia cerebrale, qual cagione di subitaneo morire, l'autore discende a parlare della causa prossima costituente codesta forma morbosa. La quale egli ripete, sulle testimonianze di non pochi citati autori, da generale, o parziale *compressione cerebrale*, che per vascolare turgescenza viensi ad operare nell' interno del cranio. Della quale opinione mostrasi egli in tutto il resto di sua scrittura caldo fautore, e sostenitore; nè in tanta oscurità di materia, per soverchio carezzamento di codesta non nuova opinione, viene a rammentare quanto si è opposto, e si oppone da illustri patologi, e dai più savii pratici contro codesta supposizione. La quale non è nuova tanto, che non si trovi pure presso gli antichi ricordata. Ma perchè una reale compressione, o di tutta, o di parte del cerebro possa veramente determinarsi, d' uopo è mostrare in prima, come la sostanza cerebrale sia di sua natura compressibile; il che noi crediamo, che l'autore penerebbe assai a dimostrare. Oltracciò è noto, come l'encefalo avvolto sia, e serrato perfettamente in cavità ossea, dura, di robuste e solide pareti, valevoli a proteggerlo dagli urti esteriori. La natura poi con savio provvedimento vi costrusse dentro, e vi scolpì canali e condotti, pur ossei, tortuosi, varii per forma, angolosi, onde vi si insinuassero i vasi sanguigni, indispensabili alla cerebrale

circolazione. E tale tortuosità, e maniera particolare di circolazione, ben si convenia a quel nobilissimo, e dilicato organo precipuo della vita, onde non avesse a sofferire per gli urti delle onde sanguigne accelerate per la forza cardiaca, e de' maggiori vasi. La qual forza, se anche è poca in sul cervello direttamente, può nullameno influire ad accelerare il circolo sanguigno. Ma se la celerità, ed energia nel moto del sangue possono ad ogn' istante mutare; non però verrà o scemata, o cresciuta la assoluta quantità del sangue, che circola nel cerebro. Ond'è, che si ingorgheranno, e si distenderanno per accelerato movimento di circolazione i vasi del cervello, si interromperanno per siffatti turgori le funzioni di esso, ma non per questo verrà la di lui sostanza, o tutta, o in parte compressa. Perciò la pressione, che l'inturgidire, e il distendersi de' vasi producono, non già sulla sostanza cerebrale, di sua natura incompressibile, ma sui vasi stessi viensi ad esercitare in più o men grave maniera.

27. Eguali pensamenti, eguali dubbii noi troviamo esposti da un dotto ragionatore dell' apoplessia cerebrale il dott. *Enrico Clutterbuck*, irlandese. Il quale in apposita, ed erudita Memoria così si esprime: « *L' opinione, che sembra ora prevalere più gene-* « *ralmente in riguardo alla causa immediata della* « *sospensione delle funzioni, che costituisce lo stato* « *apopletico, si è, che le cause remote dell' apo-* « *plessia, come lo stravaso sanguigno, e l' accumu-* « *lamento di siero, producano una compressione ce-* « *rebrale, che interrompa le di lei funzioni. Ma,* « *oltrechè alcune delle cause remote dell' apoplessia*

« *non hanno un' apparente tendenza a fare qualche* « *diretta pressione sul cervello, non deesi trascurare* « *l' osservazione, che la sostanza cerebrale, essendo* « *di sua natura incompressibile, non può, fin a tanto* « *che il sangue è contenuto ne' suoi vasi, essere* « *esposta ad una maggiore pressione in un tempo più* « *che in un altro. È innegabile, che ogni pressione* » *sul cervello, se oltrepassa un certo limite, è ca-* « *pace d' interrompere le funzioni di quest' organo, a* « *segno d' indurre l' apoplessia: ma havvi molta ra-* « *gione di credere, che la pressione operi sui vasi* « *sanguigni in modo da impedire meccanicamente in* « *essi il passaggio del sangue; in una parola, che* « *l' interrotta circolazione nel cervello sia la causa* « *prossima, e immediata di quella temporaria so-* « *spensione delle funzioni del sensorio, che costituisce* « *lo stato d' apoplessia.* » Nè il celebre *Borsieri* stesso, citato dall'autore in prova dello esistere codesta cerebrale compressione, inclina punto a riconoscere la causa prossima dell'apoplessia unicamente posta nella compressione mentovata. Al quale proposito sono chiare le seguenti parole di lui. « *Neque* « *demum iis possum assentiri, qui, cum a compresso* « *cerebro sensus aboleri, et remota compressione re-* « *stitui viderint, omnem apoplexiam a sola cerebri* « *compressione deducendam esse, mox concluserunt.* « *Nimium enim varia, et multiplex est causarum, a* « *quibus proficisci eam intendimus, ratio.* » (1).

---

(1) *V.* Borsieri. *Istit. Med. Pract. Tom. III, Cap. IV*, § *LXXXI*, *pag.* 59.

28. Ma la cerebrale apoplessia, sebbene contraddistinta da esterni segni, per non averne a dubitare, riconosciuta che siasi, può la reale condizione morbosa con fallace sembianza mascherare. Chè diversissime altre condizioni patologiche, come già dicemmo, ponno vestire l'apopletica forma, e sotto un tale aspetto estinguere con subitanea morte, e l'autossia poi mostrare l'encefalo co' suoi viluppi in tutta integrità. Recenti osservazioni sembrano dimostrare codesta proposizione. Il chiarissimo sig. dott. *Giacomo Arturo Wilson*, nella tornata del Collegio medico di Londra del dì 25 febbraio 1833, ha letto una Memoria intorno alla *Connessione dell'apoplessia e della morte subitanea colle malattie dei reni.* = In questa erudita sua scrittura, dopo aver richiamate le menti de' patologi, e de' pratici sulla importanza del considerare la colleganza delle malattie de' reni con quelle del capo, chiara dall'*iseuria*, che produce il *coma*, e dalla *nefrite*, che può generare l'apoplessia, adduce quattro casi distinti, da lui osservati nell'ospedale di S. Giorgio in Londra, ne' quali gl'individui, ch'erano stati colpiti, e morti per accesso di apoplessia, non offrirono poi ne' cadaveri niun'ombra di sofferta alterazione al capo, all'encefalo, o suoi involgimenti; non stravaso sieroso, o sanguigno; non ingorgo, od inzuppamento di vasi cerebrali, ma tutto integro, e normale. All'incontro alterati, e degenerati nel loro tessuto i reni, non che i vasi renali da farne meravigliare l'osservatore. I quali fatti noi abbiamo qui accennati, onde meglio si conosca, quanto abbia ommesso l'Autore, nel considerare l'apoplessia, come

la più comune sorgente di repentina morte, non investigando tutte le possibili circostanze, e combinazioni, e complicazioni di essa con altre condizioni patologiche, per le quali, simulata la forma apopletica nello assalir della morte istantanea, non viene lasciato vedere la vera origine di essa, cui solo mette in chiaro aspetto poi la pratica ispezione del cadavere.

29. Troppo circoscritto, e scarso adunque noi estimiamo il concetto di volere le moltissime specie di subitanea morte riferire alla quasi unica causa dell'apoplessia, e della cerebrale in modo esclusivo. Le addotte ragioni, gli addotti fatti mostrano, se non andiamo errati, evidentemente, come abbiano luogo di continuo morti repentine, le quali non furono segnate da alcun accesso di apoplessia, da alcun segno, o fenomeno di essa; come altre accadano, le quali in apopletica sembianza venute, furono poi dalla sola necroscopia chiarite; e le alterazioni patologiche non già nel cerebro, o negli involgimenti suoi; sibbene in altre diverse parti si ebbero con meraviglia ad osservare; come finalmente parecchie altre se ne osservino, le quali anche avvenute per vera apoplessia, per squarciate pareti di vasi, e conseguente emorragia, non si debbono riferire a funesti effetti di cerebrale apoplessia, ma della polmonare, stantechè quello stravaso, o versamento di sangue, che poteasi supporre entro l'encefalo, trovasi per contrario nel polmone, od entro il tessuto di esso, o di là passato nel sacco delle pleure. Dal che noi deduciamo, avere l'autore trascurate in questa sua scrittura

non poche indagini necessarie, importanti a sapersi per la più chiara analisi dei fatti relativi al trattato argomento; chè la concorrenza di tutte, e singole le da noi notate circostanze, può ingenerare una serie di altrettante specie di morti repentine, anche sotto forme in apparenza tra loro analoghe, od eguali.

3o. Nell' analisi dell' influenze, che possono esercitare e il clima, e le stagioni, e le varie e mutabili costituzioni dell' atmosfera nella genesi delle morti repentine, l'autore limita le sue considerazioni a quelle, che possono predisporre, o generare l' apoplessia, da lui ritenuta la più frequente causa di quelle. Ed a più chiara prova di ciò, l'Autore stesso espone in due distinti quadri il risultato di sue osservazioni fatte in due triennii distinti, avendone ricavate le prove dai registri mortuarii del Municipio di Milano. E poichè le medesime osservazioni vennero pur fatte nei due triennii stessi dal sig. dott. *Ferrario*; così noi produciamo pur queste a confronto con quelle; da una tale comparazione sorgeranno, come ben si vedrà, notabili differenze evidentissime; e la mostrata discrepanza di calcolo, e di osservazioni nei due autori, costituirà la migliore, e più certa critica, che far si potesse delle loro scritture.

Quadro statistico delle morti per apoplessia disposte nel loro ordine mensuale, esposto dal sig. dott. Sormani

Triennio 1812-13-14 Totale delle apoplessie 605				Triennio 1831-32 33 Totale delle apoplessie 875			
	1812	1813	1814		1831	1832	1833
Gennaio .	18	20	21	Gennaio .	36	33	41
Febbraio .	15	21	21	Febbraio .	26	24	21
Marzo . .	17	21	24	Marzo . .	25	37	27
Aprile . .	15	17	22	Aprile . .	18	21	28
Maggio . .	15	17	13	Maggio . .	13	29	22
Giugno . .	12	8	20	Giugno . .	11	24	16
Luglio . .	17	11	15	Luglio . .	14	13	24
Agosto . .	13	4	14	Agosto . .	23	15	2
Settembre	14	14	23	Settembre	30	17	46
Ottobre. .	14	17	17	Ottobre. .	20	23	21
Novembre	12	12	19	Novembre	20	36	37
Dicembre.	24	22	26	Dicembre.	26	36	31
Totale .	186	184	235	Totale .	271	278	316

Quadro statistico delle morti per apoplessia disposte nel loro ordine mensuale, esposto dal sig. dott. Ferrario

Triennio 1812-13 14 Totale delle apoplessie 633				Triennio 1831-32 33 Totale delle apoplessie 912			
	1812	1813	1814		1831	1832	1833
Gennaio .	20	23	23	Gennaio .	38	35	43
Febbraio .	19	20	25	Febbrajo .	28	26	22
Marzo. . .	18	25	24	Marzo. . .	23	27	29
Aprile. . .	17	17	18	Aprile. . .	19	1	28
Maggio . .	17	17	18	Maggio . .	13	30	24
Giugno . .	12	6	20	Giugno . .	11	24	17
Luglio . .	18	11	14	Luglio . .	17	16	25
Agosto . .	19	7	17	Agosto . .	23	13	26
Settembre	7	16	24	Settembre	33	17	24
Ottobre. .	14	14	16	Ottobre. .	20	25	25
Novembre	15	18	52	Novembre	27	37	37
Dicembre.	23	20	19	Dicembre.	27	36	31
Totale .	199	194	240	Totale .	275	307	331

II.

Quadro statistico delle morti per apoplessia disposte in ordine alle diverse stagioni, proposto dal sig. dott. Sormani.

Triennio 1812-13-14.			Triennio 1831-32-33		
	Stagioni	Apoplessie		Stagioni	Apoplessie
Novembre Dicembre Gennajo Febbrajo	Inverno	174	Novembre Dicembre Gennajo Febbrajo	Inverno	296
Marzo Aprile Maggio	Primav.ª	173	Marzo Aprile Maggio	Primav.ª	216
Giugno Luglio Agosto	Estate	128	Giugno Luglio Agosto	Estate	166
Settembre Ottobre	Autunno	180	Settembre Ottobre	Autunno	197

Quadro statistico delle morti per apoplessia disposte in ordine alle diverse stagioni, proposto dal sig. dott. Ferrario.

Triennio 1812 13-14			Triennio 1831-32-33		
	Stagioni	Apoplessia		Stagioni	Apoplessia
Novembre Dicembre Gennajo Febbrajo	Inverno	183	Novembre Dicembre Gennajo Febbrajo	Inverno	306
Marzo Aprile Maggio	Primav.ª	183	Marzo Aprile Maggio	Primav.ª	223
Giugno Luglio Agosto	Estate	133	Giugno Luglio Agosto	Estate	177
Settembre Ottobre	Autunno	134	Settembre Ottobre	Autunno	206

31. Una semplice occhiata, che si volga a codesti due quadri statistici, messi da noi a confronto tra loro, basta, per farci di un colpo rilevare le non poche, e rimarchevoli differenze esistenti tra di essi. Le conseguenze, che il sig. dottor *Sormani* vorrebbe derivare intorno alla maggiore frequenza delle apoplessie nell' inverno, non sembrano gran che fondate e giuste. Chè il decorrere periodico delle annuali stagioni, non è sempre in ragione de' mesi ordinati nel Quadro n.° II; e poi, in quanto a frequenza di morti subitanee, può all'inverno succedere l'autunno, poscia la primavera, quindi l'estate, come risulta da osservazioni fatte in diverse regioni, sotto diverse latitudini, e climi diversi. Che se poi vogliamo anche appoggiarci alle singole speciali computazioni esposte dall'autore della Monografia nel Quadro n.° I, noi troveremo, che il mese di marzo dell'anno 1814 fu più del gennajo e del febbrajo dell' anno stesso, copioso per numero di apoplessie, e più copioso anche del gennaio, e del febbrajo degli anni 1812-1813. Oltracciò noi troveremo, che il giugno del 1814 equivalse quasi per numero di morti apopletiche ai precedenti mesi degli anni ricordati 1813-14; e che il settembre e l'ottobre dell'intero triennio 1812-13-14 poco discostano dal gennajo e febbraio del triennio stesso. Di più, che il marzo ed il settembre del triennio 1831-32-33 superano per numero di apoplessie il febbraio del triennio stesso. Al quale proposito, e solo di passaggio, noi faremo osservare, come la cifra più elevata nel numero delle morti apopletiche succedute nel periodo di anni 83 venga trovata dal sig. dottor *Ferrario* nel gennaio dell'anno 1833, mese

feracissimo di tali sventure, poichè niente meno che portatesi al numero di 43! Però stando ai computi del signor dott. *Sormani*, codesto numero sarebbe più elevato ancora, cioè fino a 46!!; e non già nel gennaio, ma nel settembre del ricordato anno 1833. (V. i Quadri n.° 1 riferiti).

32. La quale gravissima differenza di calcolo, è da per se sola scaturiggine di mille e tutte gravi conseguenze. Chè parrebbe da ciò risultare, non essere sempre i mesi della iemale stagione i più copiosi di morti repentine; e se fosse vero il computo istituito dal signor dott. *Sormani*, anche i mesi caldi non solo potrebbero presentare eguale frequenza di siffatte morti, ma la cifra loro più elevata nel periodo mentovato di anni 83, sarebbe, non ne' mesi freddi, ma ne' caldi, non nel gennajo, ma nel settembre. Ond'è, che il criterio desunto dalle stagioni, onde spiegare la maggiore, o minore frequenza di siffatte morti, sarebbe assai incerto, ed incostante. La quale incostanza, e mutabilità di effetti, relativamente alle stagioni, ed al clima, è evidente; e tanto i mesi caldi, che freddi, purchè eccessivamente lo sieno, possono egualmente generare, e moltiplicare le morti subitanee. Nel quale argomento noi verremo ancora, quando cadrà in acconcio di esaminare le statistiche, in proposito di stagioni, compilate dal sig. dottor *Ferrario*. Intanto il qui esposto può bastare a far vedere l'erroneità delle basi scelte dal sig. dott. *Sormani* a fondare i ragionamenti suoi sull'influenza delle stagioni nella genesi della morte improvvisa. Le notate differenze inducono sospetti, e dubbii intorno alla realità de' calcoli fissati sì dall'uno, che dall'altro autore; chè

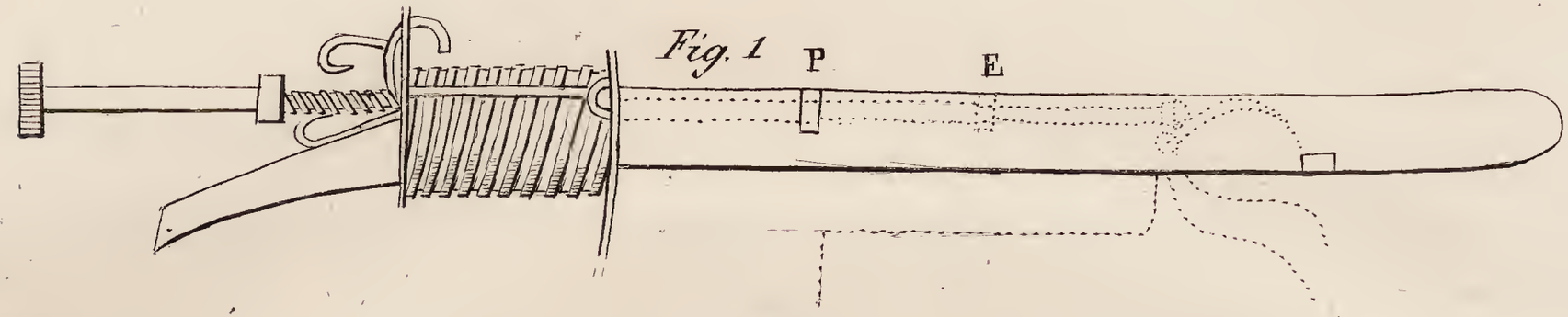


Fig. 1
P
E

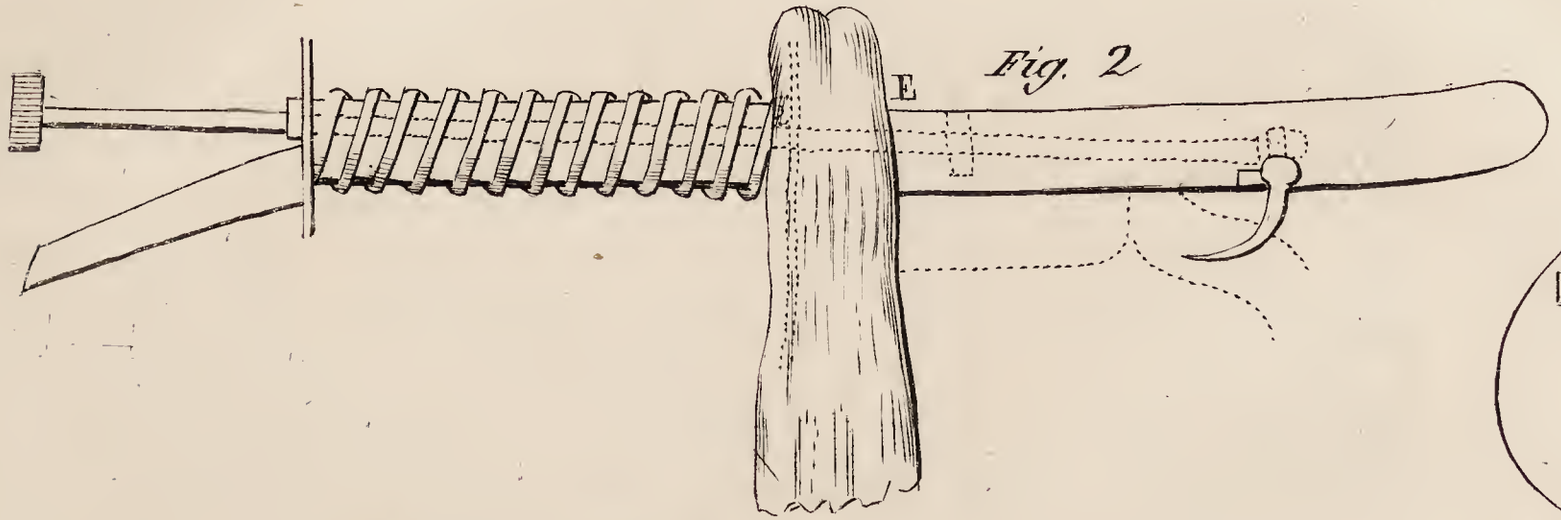


Fig. 2
E

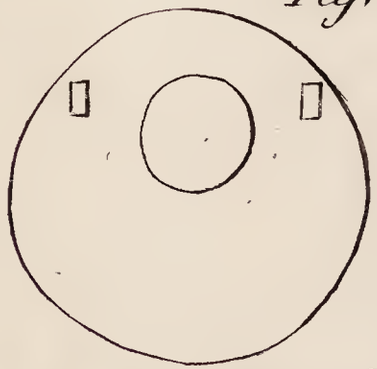


Fig. 6

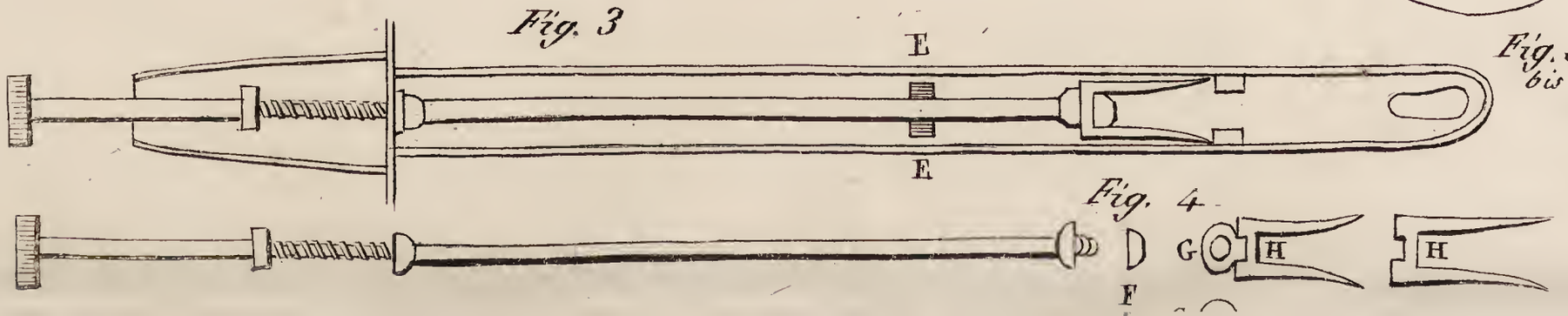


Fig. 3
E
E
Fig. 4
D
G
H
H
F

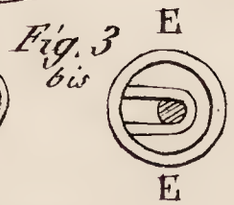


Fig. 3 bis
E
E

in materia di statistiche, gli errori di calcolo suppongono errori di osservazione e di fatto.

Il paziente leggitore, il quale vorrà seguirci nella intrapresa analisi di codeste due scritture, si capaciterà ancor meglio, inoltrando, delle ragioni, e prove, per noi addotte. Le quali non iscaturiscono esse già da sottigliezze di metafisico argomentare, ma dalla semplicissima comparazione de' fatti raccolti sì dall'uno, che dall'altro scrittore.

33. Nella enumerazione di tutte quelle estrinseche influenze, le quali possono il numero delle apoplessie moltiplicare, l'autore pone pur quella del sesso, la diversità del quale dà un diverso risultato nella frequenza di siffatte morti. Perciò dai calcoli da esso lui istituiti pei due già mentovati triennii, pargli potere a tutto buon dritto concludere, essere l'apoplessia frequente più nel maschile, di quello che nel femmineo sesso. La quale conclusione ben era ragionevole il dedurre, anche senza i calcoli dell'Autore, in vista di ragioni mille, e varie, per cui negli accidenti dell'umana vita è provato, trovarsi più l'uomo, che non la donna, esposto alla influenza di esterne cause, capaci di troncargli immediatamente la vita. Se non che calcoli eguali pur troviamo stabiliti dal sig. dottore *Ferrario* nei due stessi triennii; e per non defraudare la istruzione di chi legge in queste carte, noi qui sotto riportiamo i computi statistici sì dell'uno, che dell'altro autore, messi tra loro a confronto, a farne spiccare la differenza.

Quadro statistico delle morti per apoplessia distinte in quanto al sesso esposto dal sig. dottor Sormani

Morti d'apoplessia. Triennio 1812 13 14					Morti d' apoplessia. Triennio 1831-32-33				
	1812	1813	1814	Total		1831	1832	1833	Totale
Uom.	106	97	136	339	Uom.	136	164	151	451
Donn.	80	87	99	266	Donn.	125	134	165	424
Total.	186	184	235	605	Total.	261	298	316	875

Quadro statistico delle morti d' apoplessia distinte in quanto al sesso esposto dal sig. dottor Ferrario

Morti d' apoplessia. Triennio 1812 13-14					Morti d' apoplessia. Triennio 1831 32 33				
	1812	1813	1814	Totale		1831	1832	1833	Totale
Uom.	112	103	138	353	Uom.	140	168	160	468
Donn.	87	91	102	280	Donn.	134	139	171	444
Total.	199	194	240	633	Total.	274	307	331	912

Dal quale doppio prospetto comparativo ben è agevole il rilevare le notabili differenze esistenti tra l'uno, e l'altro. Chè nel primo triennio vi ha un divario di 14 tra i maschi, e di 14 pure in tra le femmine, ch'ebbero in quel triennio a perire di apoplessia. Ed un altro maggiore divario pure riscontrasi nel secondo triennio: poichè il signor dott. *Ferrario* fa ascendere la differenza tra i maschi, e le femmine morte d'apoplessia a 24; mentre il sig. dott. *Sormani* la porta a 27; il che non è in quanto al primo triennio, nel quale la differenza tra i maschi, e le femmine morti per apoplessia, sì nell'uno, che nell'altro autore è eguale a 73. Che se si notino poi le differenze esistenti tra i computi speciali dell'uno e dell'altro autore per ciascun anno dei due ricordati triennii, relativamente al numero de' maschi, e delle femmine, morti d'apoplessia, troverannosi ancor maggiori delle già notate. Un'altro divario vi abbiamo pur riscontrato in quanto alla cifra della generale mortalità avutasi ne' due triennii stessi e in Milano, e nel suo circondario esterno. Chè mentre i due autori combinano per quella del triennio 1831-32-33, che ascende a 22,452; per quella invece del triennio 1812-13-14 scorre tra loro una differenza di 1000; perocchè il sig. dottor *Sormani* la fa ammontare a 19,802; ed il signor dottor *Ferrario* a 18,802. Ma tale diversità vogliamo piuttosto riferire a commesso errore di stampa, che ad erroneità di calcolo; e forse lo sbaglio materiale sta nella somma de' maschi morti nel 1812, la quale invece di essere 3269, trovasi essere di 4269. E ciò tanto più siamo inclinati a pensare, in quanto che la cifra stessa di questa totale mortalità avutasi nei due suddetti triennii, trovasi eguale fra i due autori, in altri prospetti loro.

34. L'età diversa degli individui, ch'ebbero a soccombere di apoplessia nei due più volte nominati trienni, viene in apposito quadro statistico dimostrata dall'autore. E poichè eguali osservazioni vennero pure istituite dal sig. dottor *Ferrario*, noi, fedeli alle nostre promesse, qui le riportiamo a comparazione tra loro.

dal sessantunesimo, al settantesimo anno di età. Ond'è, che i risultati statistici delle apoplessie osservate nei decennii suddetti, sono nell'un autore, come ben si comprende, diametralmente contrarii a quelli dell'altro. Di più; nel triennio 1831-32-33 il sig. dottor *Sormani* fa essere il numero de' morti apopletici dal cinquantunesimo al sessantesimo anno di età, minore di 45 a quello de' morti apopletici nel triennio stesso dai settantuno agli ottant'anni; ed il sig. dott. *Ferrario* in vece mostra, che in questo stesso triennio i morti apopletici dai 51 ai 60 anni superarono di 9 quelli dai 71 agli ottanta. Di più; il sig. dott. *Sormani* nel triennio 1812-13-14 fa ascendere a 56 il numero de' morti apopletici dagli ottantuno ai novanta anni d'età; ed il sig. dott. *Ferrario* invece non lo porta che a 45; e mentre questi nel triennio 1831-32-33 lo fa ammontare a 28; quegli all'incontro lo fa salire sino a 47! Notabile differenza di 19, trattandosi di età così inoltrata, com'è questa dall'ottantunesimo al novantesimo anno; e la quale supera in proporzione quella, che si è notata tra i due autori, rispettivamente agli altri decennii.

35. Per le quali addotte osservazioni, che da irrefragabili erroneità di fatto noi abbiamo ricavato, chiaro è il dedurre dalle cose discusse dell'autore, non essere del tutto dimostrata la influenza della diversa età nel produrre la morte repentina; quando non la si argomenti per fatti certi, e per inconcussi dati di statistica ragionata. Nè noi agli argomenti di lui possiamo gran che accomodarci, quando la evidente natura de' fatti ne smentisce ogni apparente loro solidità.

36. Ma altre indagini intraprende l'autore, relative all'influenza, che nella genesi delle morti repentine ponno esercitare e le malattie preesistenti, e le abitudini, e il temperamento individuale e... Nè di codeste sue particolari investigazioni vorremo noi qui fare il sindacato, ed osservare, se giuste esse sieno, o no; chè le ragioni da lui sviluppate, e gli usati modi d'argomento, sono a tutti conosciuti, che codesta materia sanno già da altri lavorata, e discussa. Le argomentazioni dell'autore non scemano per nulla le molte oscurità, che in questa parte esistono; però egli non ha fatto risparmio (e in ciò non gli si debbe il carico di negligenza) di citazioni di nomi autorevoli, onde crescere il peso alle ragioni sue. Chè nel dire della *apoplessia cerebellare* non ha trasandate le esperienze, le osservazioni, e i fatti narrati da accreditati scrittori di anatomia patologica, *Andral*, *Duverney*, *Duhamel*, *Ollivier d'Angers*, *Bellingeri*, *Frank*, e molti altri. Il che, se non altro, troviamo commendevole in ogni maniera; se non forse utile, e necessario a chi sdegna la fatica di attingere alle opere dei dotti cognizioni, e lumi di osservazione, e di esperienza.

37. Un'altra quistione agita in poche linee l'Autore, relativamente all'abuso del salasso, che alcuni vorrebbero, siccome cagione di aumento, e di frequenza delle morti repentine. Ma perchè una tale quistione viene pure promossa nella sua statistica dal signor dott. *Ferrario*; così le osservazioni critiche in proposito, le quali poteano qui cadere in acconcio, pensiamo, che riportate là, dove il nominato autore pur esso agita cotale controversia, meglio soddisferanno all'uopo, che ci prefiggiamo.

38. Intanto noi, a complemento della critica analisi in queste carte istituita della scrittura enunciata del signor dott. *Sormani*, diremo, senza tema o di errore, o di troppo alto sentire, essere dalla discussione fattane risultato a chiare prove, quanto in se manchevol sia questa di lui fatica di tutti que' dati, per cui poterlasi veramente dire una esatta *Monografia* delle morti repentine. Chè molte specie di queste, come vedemmo, o si tacciono da lui, ovvero si trattano in modo superficiale, e pressochè nullo; della cui ommissione fu causa, se non unica, forse precipua, la fermata idea sua, di tutte volere, o quasi tutte ridurre le forme del morir repentino all'apoplessia. Ed a questo fine infatti mirano le indagini sue istituite colle necroscopie, e raccolte da autorevoli testimonianze da lui riferite. Nel che però venne a cadere anche per questa parte in mende non lievi; perocchè delle diverse specie di apoplessia, per le quali può la morte subitanea avvenire, quella sviluppò del cerebro soltanto, o di alcuna sua parte; e quasi nulla di quella disse del polmone; e nulla di quell'altre morti repentine venute in forma di apoplessia, e le quali coll'autossia mostrarono poi e il cerebro e i suoi involucri nella maggiore integrità. Le quali imperfezioni, od inavvertenze, notate da noi, non sembranci lievi tanto da poternele trasandare, trattandosi di libro diretto alla pubblica utilità, ed ammaestramento in cose tanto gravi, e necessarie a sapersi. Se non che il plauso, e il premio tributato da nobilissimo Consesso accademico a codesta fatica dell'autore, potrebbero celare le notate mancanze di lui, quando una pari indulgenza, e favore

avesse il Pubblico usato alla medesima, come già da quello usato gli venne. Ma il giudizio del Pubblico è più tremendo, e temibile, che non quello delle Accademie; e molto più per la facilità dei confronti, che si possono fare. E in questa parte il prezioso libro dell'Archiatro Romano sull'argomento qui discusso, in onta alle cresciute cognizioni della scienza, sebbene scritto un secolo fa, ha tale supremazia su quanto i moderni pubblicarono dopo lui in codesta materia, che puossi tenere ad unico modello fin qui, onde svolgere così oscuro argomento con filosofiche, e generali vedute.

Statistica delle morti improvvise, e particolarmente, ecc., del signor dott. Giuseppe Ferrario, *Chirurgo, ecc. Milano, vol. unico in* 8.°

39. Le mostrate incongruenze, ed inesattezze nell'analisi della Memoria or ora discussa in queste carte, servono a combattere molti punti pure di questa, che ora sottoponiamo ad esame. Chè le differenze di osservazione, di calcolo, e di induzione marcate tra l'uno, e l'altro scrittore, ponno essere termometro della aggiustatezza, od erroneità de' fatti osservati, e delle ragioni addotte da loro. Perocchè le osservazioni statistiche presentate dai medesimi, e comprendenti due eguali triennii, doveano in entrambo offrire nel calcolo risultanze identiche, uniformi. Il che non fu sempre, anzi contraddistinto da notabilissime diversità; poichè il numero complessivo non solo, ma lo speciale pur anco delle morti repentine, viene ora nell'uno scemato, rispettivamente all'altro; e in que-

sto cresciuto, mentre, giusta i calcoli di quello, trovasi minorato. Dalle quali circostanze parrebbe potersi concludere, o ch'essi abbiano consultato documenti erronei, o ricorso ad incomplete fonti; ovvero, che amendue abbiano nel calcolo errato. Se non che la più probabile congettura farebbeci pensare, ch'essi, trattandosi di morti repentine, o appena; o alla rinfusa segnate in registri mortuarii incompleti, inesatti, sieno le molte volte andati a tentone, e come all'azzardo, ed abbiano le più volte essi supplito alle diverse lacune, ed incertezze riscontrate nelle tabelle consultate. E tanto più probabile a noi sembra codesta congettura, osservando, che i due scrittori convengono tra loro, in quanto alla cifra della totale mortalità; il chè fa supporre, che eguali fossero i registri a tale proposito da essi veduti. Ne' quali se è facile il trovare il numero complessivo de' morti in genere, non lo è poi del pari, trattandosi delle specialità delle morti avvenute, difficilmente reperibili negli archivii degli Ospedali, e molto più in quelli del Municipio. Chè il particolarizzare la qualità de' morbi, non che della morte, che a ciascuna specie di essi può tener dietro, istantanea o no, appena viene praticato nelle scuole cliniche, in alcune delle quali poi, anche dopo un sinistro risultato, riformasi il diagnostico fatto, in caso che per le cose trovate colla necroscopia, si vedesse fallace, e mal fondato. Ma non del pari specificate vengono ne' registri municipali le morti, che occorrono, per la qualità delle cause, o delle malattie che le produssero; e molto meno poi le repentine, le condizioni delle quali ben di raro vengono messe in chiaro dall'autossia, al-

lorchè succedono fuori degli Ospedali. Ond' è perciò, che i due ricordati scrittori nell' esame da loro fatto ne' registri mortuarii suddetti, avranno ritrovato ad ogni passo mille incertezze, e per avventura saranno visti costretti a notare apoplessia, ove forse non era, o se vi era, non poteasi dire con tutta certezza, che tale veramente fosse stata, per le ragioni più sopra addotte. Noi non daremo imperciò ragione in questo più all' uno, che all'altro; chè per lo scopo nostro bastava di notare le differenze di calcolo esistenti tra le loro osservazioni statistiche. Per le quali differenze ogni loro argomentare, e raziocinio vacillano, e cadono di necessità. Chè avendovi contrarietà di risultati, e di conseguenze, noi dobbiamo dubitare assai delle prodotte osservazioni, e fatti. Quindi il proposto Problema della frequenza in oggi maggiore, o minore delle morti subitanee rimane insoluto, per le dimostrate cose.

40. Ma per quello che riguarda la *Statistica delle morti improvvise*, della quale è ora parola, occorrono altre, e più gravi riflessioni. E prima d' ogn' altra cosa noi faremo osservare, non potersi chiamare con tal nome un ragguaglio semplice, quale espone nel suo libro l' autore, delle apoplessie, che dominarono dal 1750 a tutto il 1833 in Milano, non che nella sua circostante provincia. Chè troppo essendo la osservazione statistica circoscritta e a piccolo spazio, e a breve periodo d' anni, e a poche forme di morir subitaneo, non può una tale fatica giovare alla soluzione del proposto problema intorno alla maggiore, o minore frequenza di siffatte morti a' nostri dì. Che se anche nel notato intervallo di anni ottantatrè fuvvi

in Milano progressivo aumento di apoplessie, e di morti subitanee, non si potrebbe però lo stesso inferire per tutt' altre città, paesi, provincie, e nazioni. Oltracciò, se anche nel suddetto spazio di tempo furonvi, secondo i calcoli dell'Autore, ben 10432 apoplessie, fu detto però, che fossero queste 10432 morti improvvise? Chè l'apoplessia, come ben tutti sanno, non sempre trae seco il morir subitaneo; ma sussiste anche per anni, ed è di guarigione le molte volte capace. Ma e chi potrebbe assicurare con dati certi, essere quei 10432 notati apopletici, morti tutti subitaneamente? E chi vide; e chi diagnosticò tutte quelle singole apoplessie? E chi al lume dell' anatomia patologica verificò la stabilita diagnosi, e la trovò sempre uniforme ai risultamenti necroscopici? Chè non basta il vaticinare di apoplessia, ed il vederne subito conseguente il morir repentino; conviene confermare il vaticinio col fatto, constatare coll'autossia quanto pur si volle argomentare dai segni della preceduta forma morbosa. Ma per mostrare fin dove si estenda la ragionevolezza di codesti nostri dubbi, e su quali erronee basi abbia il signor dottor *Ferrario* appoggiate le sue osservazioni statistiche intorno alla morte improvvisa, noi verremo a notare alcune incongruenze, e fallaci induzioni da esso ricavate, le quali raccogliemmo qua e colà, discorrendo la di lui scrittura; dalle quali sarà non ardua cosa il potere del merito di questa giudicare.

41. Precedono, in undici distinti paragrafi, corredate di appositi prospetti, e note, alcune nozioni topografiche risguardanti la città di Milano; non che le diverse proporzioni istituite in tra i nati, e i mor-

ti, e i matrimonii, colla popolazione generale di Milano, e del suo esterno circondario nel notato intervallo di tempo dal 1750 a tutto il 1833. Nel paragrafo 12 poi dà il numero complessivo de' morti apopletici in codesto periodo di anni, che, secondo lui, ammonta a ben 10432. Intorno alla qual somma potrebbe un taluno muover dubbio sulla aggiustatezza sua, riflettendo:

1.° Che dal 1750 a tutto il 1773 mancano le tabelle ebdomadarie, nelle quali soglionsi registrare le qualità di morti, e di malattie precedute. Alla quale mancanza, sebbene l'Autore abbia voluto riparare, consultando certe « *tabelle dei morti dall'anno* 1750 » *al* 1773 *nelle Parrocchie della città di Milano, e* » *de' suoi contorni, e nello Spedal Maggiore, estratte* » *dai registri del Magistrato di sanità, in data* 16 » *aprile* 1774, *e segnate da* Gio. Grassini, *regio* » *Cancelliere, ecc., ecc.,* » pure non rimane men dubbio, se queste fossero interamente esatte.

2.° Che nel suddetto periodo d'anni 24, mancando i registri de' morti apopletici nello Spedal Maggiore di Milano, l'Autore sulla cifra degli apopletici stessi morti in tutto quel tempo e nella città, e nel suo circondario, ascendente al totale di 1299 assegnando il numero 45 « *come cifra probabile dei morti di* » *apoplessia nello Spedal Maggiore suddetto, per* » *cui nei detti* 24 *anni gli apopletici verrebbero a* » *sommare in totale a* 2379 *all' incirca* » viene egli stesso ad escludere da tali statistiche osservazioni ogni fondamento di certezza, quando a questa si voglia sostituire una supposta probabilità di dati.

3.° Che dal 1774 a tutto il 1833 esistono bensì

le note ebdomadarie stampate anno per anno, mese per mese, settimana per settimana; ma quelle mancano degli anni 1809, 1810, 1811; il che toglie moltissimo alla esattezza del calcolo generale: inoltre dal 1817 all'indietro non si fa motto nè del mestiere, nè della qualità dell'arte, o professione esercitata dagli individui ivi registrati; la quale imperfezione scema alquanto la sicurezza del criterio desumibile da codeste circostanze, onde spiegare fin dove la influenza di un'arte, o di un mestiere esercitato giugnere possa nella genesi delle morti improvvise.

4.° Che dall'epoca ricordata del 1750 infino a tutto il 1833, l'Autore non ha tenuto calcolo di tutte le morti repentine avvenute per le diverse specie di *asfissia*, per *sommersione*, per *vapori di gaz-acido-carbonico*, per *fulmine*, per *avvelenamenti diversi*, nè di quelle altre *de' neonati morti per parto laborioso*, non che di altre differenze. Le quali ommissioni per parte dell'Autore tolgono molto di esattezza alla somma generale delle morti repentine osservate. Per le quali riflessioni nostre ricavate dallo stesso libro dell'Autore, non sembra potersi con vero fondamento di certezza asserire, essere la proposta da lui una accurata, ed esatta *Statistica delle morti improvvise*, e che sopra di essa poggino i *più severi*, e *scrupolosi calcoli*. Perocchè, oltre di essere la medesima di soverchio limitata a piccolissimo spazio, e a non molto esteso periodo d'anni, non comprende poi tutte quante le specie di morir subitaneo, ma solo quelle riferibili all'apoplessia, alla sincope, all'aneurisma, ai vizii precordiali. Nè si vorrà già dire, che la morte repentina si limiti alle poche forme

qui accennate; sebbene egli di queste poche soltanto abbia tenuto calcolo, e ragionamento. Che se la mancanza di autentici documenti, e di esatti registri mortuarii forma ostacolo insormontabile a chi volesse compilare una statistica ragionata di queste morti successe ne' preteriti tempi; allora torna meglio confessare ingenuamente la non possibilità dell'impresa, di quello che accingersi ad improba, e non sempre utile, ed incompleta fatica. Ciò diciamo con tutta schiettezza nel vivo desiderio nostro, che una statistica basata sopra filosofia sperimentale introducasi in Medicina pure, come in ogn'altra scienza di fatto. Chè, nel caso particolare delle morti repentine, non è possibile di ottenerla in quanto alle epoche passate; e possibilissima sarebbe per le presenti, ed avvenire; ma la proposta dall'Autore, sebbene limitatissima, non può tenersi per molto giudiziosa, ed esatta, non tanto per le cose già dette, quanto per altre ragioni, che esporremo.

42. » *Sul corpo di coloro, che sono stati colpiti* » *dal fulmine, non si trovano d'ordinario, nè pia-* » *ghe, nè lacerazioni, ma solamente è alquanto rossa* » *la parte, per la quale esso passò.* » (Così l'Autore a pag. 51 citando l'opera di *Mutel* a pag. 496).

Alla quale sentenza di lui noi contrapponiamo la generale osservazione, che i capelli de' fulminati sono per lo più combusti, del pari che le vesti, dandone indizio manifesto certo odore sulfureo, sparso nelle circostanze del cadavere. Ma oltre di questo, recenti osservazioni in proposito istituite tenderebbero a mostrare, che il passaggio rapidissimo della elettricità diffondentesi sul corpo vivo, determina alcune parti-

colari ferite, o lacerazioni, situandole in tal ordine, che non sia possibile di imitarle per niuna maniera coll'arte. Il chiarissimo prof. *F. Pucinotti* in una delle sue Lezioni di Medicina legale, parlando della morte per fulminazione, tre casi riferisce su questo particolare, rimarchevoli in se stessi, e molto più per quello, che offrirono coll'autossia. « *Le nostre* » *osservazioni si rivolsero sulle lesioni esterne cuta-* » *nee, onde vedere se vi si potea scuoprire qualche* » *carattere particolare. Ve le trovassimo di due ge-* » *neri. Le prime erano semplici effoliazioni dell' epi-* » *dermide, che in maggior copia si offerirono al col-* » *lo, sul petto, e sulle braccia. Queste erano somi-* » *gliantissime allo spellarsi di chi ha sofferto la* » scarlattina. *Le seconde erano più profonde, e in-* » *teressavano il tessuto cellulare sub-cutaneo. La fi-* » *gura di queste ultime si offrì in tutti ovale, o me-* » *glio amigdaloide; nel loro fondo offerivano una* » *manifesta granulazione. Erano tutte più o meno* » *oblique, cioè ad angolo assai ottuso sulla linea* » *verticale, acuto sulla orizzontale tirata in sul ca-* » *davere. In uno di questi, che ne presentò sette,* » *tutte della grandezza all' incirca di un seme di* » *zucca, l' una sulla fronte, l' altra sul deltoide del* » *braccio sinistro, l'altra sulla cresta iliaca sinistra,* » *l' altra sull' inguine destro, l' altra alla metà della* » *tibia della gamba sinistra, l' ultima sul dorso del* » *piede destro, parve di potervi notare precisamente* » *l' andamento a* zic-zac *della elettrica scintilla. . . .* » *Ma un segno, che si osservò costante, e marca-* » *tissimo in tutti, compresovi anche il fulminato su-*

» *perstite ; fu quello , che si osservò negli occhi, se-*
» *gno sul quale altri scrittori non hanno mai fissata*
» *la loro attenzione. . . . L'esame degli occhi di tre*
» *cadaveri , tutti e tre morti per la istessa causa ,*
» *mi dà ragione ora a tenerlo come proprio di que-*
» *sto genere di morte. Gli occhi de' fulminati in ge-*
» *nere sono lucenti , e protuberanti , sicchè le pal-*
» *pebre non giungono a chiuderli perfettamente. I due*
» *segmenti laterali dell' albuginea , ch' esse lasciano*
» *allo scoperto , sono di un color sanguigno scuro in*
» *ambedue gli occhi , e da ambedue i lati di ciascun*
» *occhio. Questa macchia sanguigna potrebb' essere*
» *una infiltrazione capillare ; ma forse ancora una*
» *ustione elettrica.* » Poscia più oltre, parlando della necroscopia di uno de' fulminati , ed accennato , che il cranio era rotto , e diviso in varii punti, prosegue il medesimo Autore : « *Nelle meningi, e sugli emi-*
» *sferi , oltre ad una notabile injezione del sistema*
» *sanguigno , null' altro era di particolare. Il cer-*
» *vello fu trovato molle , i suoi ventricoli ampii , e*
» *come dilatati; la sostanza de' plessi coroidei quasi*
» *degenerata , con di più stravaso di linfa sanguino-*
» *lenta. Tutta la sostanza midollare sì del cervello ,*
» *che del cervelletto presentò spessissime virgolette*
» *sanguigne ; così pure il midollo oblungato. . . Tra*
» *le membrane del midollo spinale , ed il midollo*
» *stesso si trovò molta linfa sanguinolenta , e la so-*
» *stanza midollare esterna del tronco spinale offrì*
» *i soliti punti d' injezione sanguigna. Il cuore pic-*
» *colo , flaccido ; con lieve raccolta di sangue nelle*
» *opposte cavità. I polmoni , le pleure , il laringe i*

» *bronchj sanissimi. Nulla si notò nel basso ven-*
» *tre.* » (1).

43. Già per le esposte cose fin qui, noi abbiamo mostrato le non poche differenze di calcolo, e di statistica indagine, esistenti tra le due or qui analizzate scritture. E per le prove più evidenti si è visto dai riferiti prospetti sì dell'uno, che dell'altro autore, come le cifre speciali, non solo, ma le generali pure, delle morti apopletiche, e repentine, ch'essi offrono nelle loro tabelle, non combinino per nulla tra loro, ma segnate sieno da notabili diversità. Non in quanto al sesso, non in quanto alle stagioni, non in quanto ai mesi dell'anno, ne' quali le da loro notate apoplessie erano occorse, vi abbiamo trovato uniformità di calcolo, e di risultati. Ma poichè per ciò che ha riguardo alle diverse stagioni dell'anno, ed ai mesi, il signor dottor *Ferrario* in paragrafo distinto ne discorre la influenza loro in modo speciale, così noi vi abbiamo apposte alcune riflessioni. Già in apposito Pospetto riferito dal signor dottor *Sormani* abbiamo visto, com'egli faccia decorrere, ed in qual ordine le annuali stagioni, e i mesi che le compongono; poichè incominciando dal verno, gli ascrive i mesi di novembre, dicembre e gennaio; poscia dal susseguente febbraio fa partire il principio della primavera, e così via via. Ma il signor dottor *Ferrario* non computando in siffatta maniera i mesi proprii di ciascuna stagione, sibbene nel loro ordine naturale,

---

(1) *V.* Puccinotti. *Lez. di Med. leg. vol. I, fascicolo III, pag.* 299-361.

viene ad esporre risultanze totalmente diverse. Però in quanto all'ordine di successione delle stagioni stesse, le morti apopletiche, e repentine starebbero tanto coll' uno, quanto coll' altro autore, nella progressione seguente: *Inverno* : *Primavera* : *Autunno* : *Estate*. E le medesime poi calcolate in ragione dei mesi, com' esse sono naturalmente, e come espone il signor dottor *Ferrario*, seguirebbero, in quanto alla frequenza delle morti repentine, quest'altra progressione: *Inverno* : *Autunno* : *Primavera* : *Estate*. Dal che chiaramente risulta, come la diversa maniera di calcolare la successione periodica delle stagioni, non che quella de' mesi loro rispettivi, può presentare risultamenti fra loro diversi. Ora noi in due distinti prospetti esporremo i risultati d' osservazione statistica istituiti dai due ricordati Autori intorno alla frequenza maggiore, o minore delle morti improvvise per apoplessia osservate dai medesimi in due distinti triennii, e calcolate in ragione al numero loro nei diversi mesi dell'anno, in cui si ebbero ad osservare. Per queste comparazioni rimarcheranno gli attenti leggitori alcune non piccole differenze fra l'un prospetto e l'altro, e verranno a comprendere su quali incerte basi abbiano i due mentovati autori fondata la influenza delle stagioni in produrre la morte repentina.

Prospetto statistico del sig. dottor Sormani.
Ordine de' mesi, rispetto alla frequenza delle morti per Apoplessia.

Triennio 1812 13-14.					Triennio 1831-32-33.				
	1812	1813	1814	Totale		1831	1832	1833	Totale
Dicemb.	24	22	26	72	Gennajo	36	33	41	110
Marzo	17	21	24	62	Settemb.	30	17	46	93
Gennajo	18	20	21	59	Dicemb.	26	36	31	93
Febbrajo	15	21	21	57	Novemb.	20	36	37	93
Aprile	15	17	22	54	Marzo	24	27	27	78
Settemb.	14	14	23	51	Febbrajo	26	24	21	71
Maggio	15	17	13	45	Aprile	18	21	28	67
Giugno	12	8	20	40	Maggio	13	29	22	64
Luglio	17	11	15	43	Ottobre	20	23	21	64
Ottobre	14	17	17	48	Giugno	1a	24	16	51
Novemb.	12	12	19	43	Luglio	14	13	24	51
Agosto	13	4	14	31	Agosto	23	15	2	40
Totale	186	184	605	605	Totale	261	298	316	875

Prospetto statistico del sig. dottor Ferrario.
Ordine de' mesi, rispetto alla frequeuza delle morti per Apoplessia.

Triennio 1812-13 14.					Triennio 1831-32 33.				
	1812	1813	1814	Totale		1831	1832	1833	Totale
Marzo	18	25	24	67	Gennajo	38	35	43	116
Gennajo	20	23	23	66	Novemb.	22	37	37	96
Febbrajo	19	20	25	64	Dicemb.	27	36	31	94
Dicemb.	23	20	19	62	Marzo	23	27	29	79
Novemb.	15	18	22	55	Febbrajo	28	26	22	76
Maggio	17	17	18	52	Settemb	33	17	24	74
Aprile	17	17	18	52	Ottobre	20	25	25	70
Settemb	7	16	24	47	Aprile	19	21	28	68
Ottobre	14	14	16	44	Maggio	13	30	24	67
Agosto	19	7	17	43	Agosto	23	13	26	62
Luglio	18	11	14	53	Luglio	16	16	25	58
Giugno	12	6	20	38	Giugno	11	24	17	52
Totale	199	194	240	633	Totale	274	307	331	912

La frequenza delle morti per apoplessia notata in due triennii distinti, come ben si rileva da questi due qui contro portati prospetti, dai due nominati autori, varia più o meno secondo i diversi calcoli di ciascuno. Osservate infatti il primo triennio 1812-13-14; voi vedrete segnato il dicembre nei calcoli del signor dottor *Sormani*, come il mese stato più copioso di siffatte morti; e nello stesso triennio il signor dottor *Ferrario* nota invece il mese di marzo!; e mentre, secondo il primo, dovrebbe al dicembre succedere il marzo, secondo l'altro, in vece, vien subito dopo il gennajo. Così il mese di agosto, giusta i calcoli dell'uno, dovrebbe essere nel medesimo triennio il mese più scarso di siffatte morti; e giusta i calcoli dell'altro, trovasi essere stato in vece il mese di giugno. Nell'eguale maniera comparando nell'uno e nell'altro autore il triennio secondo 1831-1832-1833 noi troveremo, che, secondo il signor dottor *Sormani*, al gennajo, il più copioso di morti apopletiche in quel triennio, succede tantosto il settembre; e stando ai calcoli del signor dottor *Ferrario*, dovrebb'essere in vece il novembre; e mentre quest'ultimo fa riuscire il giugno siccome il meno abbondante in questo triennio di tal genere di morti; quell'altro fa, in vece, che sia il mese di agosto. Altre diversità, bene confrontando tra loro codesti due prospetti, si vedranno saltar fuori, che qui omettiamo, bastando all'uopo nostro le qui notate. Il che accresce ognor più in noi il timore, che non del tutto esatte, e precise fossero le da loro istituite statistiche osservazioni; perocchè dagli stabiliti confronti parrebbe giusto il concludere, che le apoplessie poco più poco meno fos-

sero egualmente frequenti in qualunque mese dell'anno; che se il gennajo in alcuni anni vedesi essere stato il mese quasi più abbondante di codesto genere di morti, anche il settembre, anche il marzo non lo furono meno; chè anzi, giusta i calcoli del signor dottor *Sormani*, il numero maggiore delle morti apopletiche osservate per ciascun mese, sarebbesi visto nel settembre, e non nel gennajo dell'anno 1833.

44. Certo non è nostra mente di escludere da tali fatti la influenza interamente, che può avervi il periodico mutamento delle stagioni; ma non tanta però pensiamo dovergliene accordare, quanta già gliene accordarono alcuni. Chè, meno le vicissitudini, ed anomalie di temperatura, più o meno sensibili e nocevoli ai corpi organici, e il soffiare di venti più o meno gagliardi, e il venire di intemperie, nel succedersi reciproco delle medesime, noi non veggiamo quali altri effetti rimarchevoli possano le stagioni con seco trascinare, nella genesi di certe condizioni morbose, e della repentina morte. Però, sì l'uno che l'altro Autore convengono nel dire, essere la iemale stagione la più predisponente, e propizia a moltiplicare il numero delle morti per apoplessia. Il che succederebbe, secondo il sig. dott. *Ferrario*, perchè « *diminuendosi in noi sensibilmente la traspirazione, ed* « *arrestandosi il sudore per l'azione del freddo, viene* « *ad aumentarsi la plasticità, la proprietà stimolante, e la massa del sangue, la fibra muscolare ri-* « *prende maggiore tonicità, più valida ne è la forza* « *cardiaca . . . . . e ordinaria conseguenza sono le con-* « *gestioni, le infiammazioni sì generali, chè locali,* « *ossia le malattie di troppa forza, e spessissimo lo*

« *sfiancarsi di quei vasi, da cui avvengono emorra-*
« *gie fatali* ». Pag. 50). Ma per lo contrario nell' estiva stagione, giusta i pensamenti del medesimo Autore, « *pel succeduto rilasciamento, ed infiacchirsi*
« *de' vasi, tosto che avvenga uno squilibrio della*
« *circolazione, questi si rompono, come lo prova*
« *la epistassi, lo sputo di sangue, lo scolo delle*
« *emorroidi, le perdite uterine, le emorragie cere-*
« *brali frequenti nel gran caldo della stagione estiva* ».

Le quali ragioni qui riferite, tendenti a spiegare la maggior frequenza delle apoplessie mortali nel verno, di quello che nell' estate, non ci sembrarono gran che giuste e fondate. Chè, se la cosa stesse in questi termini, dovrebbero que' paesi tutti, situati a molta distanza dall' equatore, e più ancora, quegli che stanno entro il cerchio polare, presentare quasi endemica l' apoplessia; essendo colà rigidissima e costante, più che nelle nostre amene contrade, la temperatura. Perciò le provincie nordiche, e molto più se circondate da coste marittime, o tagliate da vasti fiumi, e spessi, dovrebbero abbondare oltre modo, più che le meridionali, o di moderato clima, in codesto genere di morti. Non le ridenti adunque e temperate contrade d'Italia nostra, ma le fredde e ghiacciate regioni di settentrione, come la Norvegia, la Finlandia, la Svezia, la Russia, la Siberia, l'Inghilterra, e tante altre, dovrebbero presentare un numero comparativo assai forte di apoplessie mortali. Ma pur si sostiene, e si predica dai due mentovati Autori, che il bel cielo d' Italia, che natura collocò in tra 35° ed i 46° di latitudine settentrionale, temperatissimo, sia il più adatto a sviluppare l'apoples-

sia, e quindi la morte repentina. E sarà forse vero; ma dalle riferite ragioni loro, non par che derivi. Perocchè in Italia non spirano i gelati venti del nord; nè l'atmosfera nostra mantiene una ghiacciata temperatura, come ne' paesi settentrionali; ma varia ad ogni istante, sopportabile quasi sempre, e moderata. Che se il freddo produce gli effetti notati dall'Autore, quando è smodato ed eccessivo, noi diremo, che il freddo delle regioni polari essendo intensissimo e costante, dovrebbe estinguere, con molta strage di morti apopletiche, i robusti abitatori di quelle rimotissime contrade. Eppure ci è noto soggiacere l'uomo più impunemente ad una bassa, di quello che ad un'ardente, elevata temperatura; si può vivere in una temperatura di — 30° del termometro di *Reaumur*; ma non lo si potrebbe del pari in un'atmosfera riscaldata fino al 50° o 60°. Che se, al dire dell'Autore, l'eccesso del freddo aumenta la plasticità del sangue, e la forza cardiaca, per la scemata traspirazione cutanea, e quindi ne succedono le forti congestioni, poscia l'emorragia, che può essere mortale; l'eccesso parimente del caldo genera non diversi effetti, coll'eccitare soverchio, coll'accelerare la forza circolatrice del sangue, producendo congestioni, esse pure gravi e pericolose; nè la emorragia, che può per troppo caldo dell'atmosfera, accadere, si può limitar sempre o alle narici, od alle emorroidi; chè questo è accidente fortuito; ma essa può del pari succedere entro il cavo del cranio, tra le meningi, ne' ventricoli cerebrali, ed altre nobilissime parti.

45. Ma pur volendo la causa investigare (supposti

anche veri, e giusti i calcoli dell' Autore) della maggiore frequenza delle morti apopletiche nell' iemale, che non nell' estiva stagione, è d' uopo portare l' analisi nelle circostanze particolari de' luoghi, ove tali disgrazie succedono più frequenti. Nè d' altronde alcuno ignora, aggredire più copiose, e forti nel verno le affezioni infiammatorie del polmone, delli articoli, del sistema membranoso; nè già per la intensità del freddo della stagione; sibbene pei rapidi passaggi da una temperatura bassa ad una più elevata, tanto per mutata costituzione atmosferice possibili, quanto per mala cautela, o negligenza degl' individui. Chè vi hanno de' paesi, (e l' Italia nostra può esserne una prova), come gli Stati Uniti d' America, i quali soggiacciono a così frequenti e straordinarie mutazioni di temperatura, che, al dire di uno scrittore moderno, dai ghiacci della Norvegia, si passa rapidamente ai calori dell' Affrica, e dall' umidità dell' Olanda, alla siccità della Castiglia. E se noi poniamo attenzione alle osservazioni termometriche istituite, noi troveremo, a mo' d' esempio, che nel 1812, nel New-Hamsphire (lat. 42°, 42'; long. 45°, 13') il 18 gennaio a mezzo giorno il termometro segnava — 42°; e nel giorno 19 alla stessa ora soltanto — 12°; di maniera che in 24 ore avea percorso l' estensione mirabile di 30° (1). Or dunque, ben ponderata la influenza delle notate mutazioni rapide della temperatura sui corpi viventi, non si penerà a comprendere la facilità a

---

(1) Warden. *Descript. statist. historiq. politiq. des Etats-Unis de l'Ameriq. septent. Tom. I, pag.* 378.

generarsi di morbi infiammatori, più o meno gravi, in forza di codesta causa. Chè il celere passaggio dall' una temperatura bassa ed umida, ad una più elevata e secca, suscita una reazione organica troppo violenta ed immediata negli interni tessuti viventi; dalla quale consegue poi congestione rapida, accensione di flogosi, rottura di vasi, emorragie. Di vero, l' apparato pneumonico, il sistema membranoso, articolare, come i più esposti alla nociva influenza della indicata causa, sono i più facili a rimanere offesi; perciò in codeste parti predominano generalmente le malattie flogistiche, che si osservano nel verno. Però un tale predominio di malattie, e di morti, non è così rimarchevole nel verno, che nol sia del pari nell' estate, per rispetto ad altre affezioni; chè, siccome quello d' ordinario abbonda di pneumoniti, di artriti, di reumatismi; così questo non è scarso di flogosi cerebrali, di dissenterie, di febbri ardenti, ecc.

46. Ma una cagione, non sprezzabile affatto, e recondita nelle abitudini sociali, crediamo noi potersi in molta parte incolpare della maggior frequenza di codesto genere di morti nel verno, che non nell' estate. Perocchè all' apparire della fredda stagione, cessati i passatempi della villeggiatura, tutti si conducono alla città; e quegli stessi del contado la frequentano allora più, che in altro tempo. Allora è, che i divertimenti, le crapole, gli stravizi, le adunanze, le conventicole, i tripudii d' ogni specie, i ricreamenti occupano la più parte de' cittadini intenti a fuggire l' azione del freddo colla varietà di codeste distrazioni. E questo, per verità, si è il tempo più acconcio per prorompere ne' disordini di vita, abusando

di cibo e di bevanda d'ogni fatta, sorpassando i limiti del bisogno, e della moderatezza. Ond'è, che vengono le morbose prediposizioni, i perturbamenti della salute fisica, e morale, le attitudini a rimanere prontamente offesi dalle estrinseche morbose potenze, e le infermità d'ogni specie ordisconsi e si sviluppano, e la morte minaccia di frequente la vita. Ora dunque, par giusto il concludere, che la notata frequenza delle morti repentine maggiore nel verno, che non in altro tempo, debbasi non tutta riferire all'influenza del clima e della stagione, sibbene anche a locali circostanze favorevoli ad accrescerne, od a scemarne la quantità.

47. Nel § 15 l'Autore considera la influenza del sesso nella produzione maggiore o minore delle morti per apoplessia. Ond'è, che a tale scopo in apposito prospetto egli viene a mostrare il confronto stabilito tra i maschi e le femmine, ch'ebbero a perire di apoplessia; dal quale confronto pare risultare essere il numero maggiore ne' maschi, minore nelle femmine. Chè in un totale di 10432, morti per apoplessia dal 1750 a tutto il 1833, v'ebbero, secondo l'Autore, 5727 maschi, e 4705 femmine. Se non che le osservazioni statistiche particolari ai due più volte ricordati triennii, che amendue gli Autori istituirono per questa parte, danno risultanze così diverse in fra loro, che ci farebbero dubitare di eguali, anche per la somma generale raccolta dal sig. dott. *Ferrario* sopra 10432 morti apopletici, qualora il sig. dottor *Sormani* avesse esteso il suo calcolo ad un egual numero di casi. Però, onde le indicate differenze compajano palesi ad ognuno, sebbene a due soli triennii circoscritte, noi qui le offriamo in confronto tra loro, perchè vengano di un colpo all'occhio de' leggitori.

Calcolo statistico del sig. dott. Sormani.				*Calcolo statistico del sig. dott.* Ferrario.			
Triennio 1812-13-14.		Triennio 1831-32-33		Triennio 1812-13-14.		Triennio 1831-32-33.	
Morti per apoplessia	605	Morti per apoplessia	875	Morti per apoplessia	633	Morti per apoplessia	912
di cui		*di cui*		*di cui*		*di cui*	
Maschi 339	Diff. 73	Maschi 451	Diff. 27	Maschi 353	Diff. 73	Maschi 468	Diff. 24
Femmine 266		Femmine 424		Femmine 280		Femmine 444	

Le qui segnate differenze tra il numero de' maschi, e quello delle femmine, morti per apoplessia, sono eguali fra i due Autori in quanto al 1.° triennio; e poco disuguali in quanto al secondo. Non è così del pari in quanto al numero dei rispettivi maschi e femmine; chè mentre l' uno lo fa ascendere nel 1.° triennio a 339, l'altro a 353; e mentre quello delle femmine è di 266, secondo l' uno, arriva a ben 280 secondo l' altro Autore. Così mentre il sig. dott. *Sormani* nel secondo triennio fa ascendere a 431 il numero de' maschi, ed a 424 quello delle femmine, morti per apoplessia, il sig. dottor *Ferrario* porta invece il primo a 468 ed a 444 il secondo.

Delle quali differenze, quasi nulla apparenti nel primo calcolo comparativo tra i maschi e le femmine di ciascun triennio, ora non sapremmo trovar ragione, vedendole aumentate, confrontando il numero de' maschi e delle femmine distintamente, dato dall' uno, con quello dell' altro Autore.

48. « *Nell' epidemia di febbre petecchiale successa* « *in Genova nell' anno* 1800, Rasori *divulgò pratica-* « *mente la dottrina del controstimolo. Da quell' e-* « *poca in poi si è dalla pluralità dei medici italiani* « *con varie modificazioni adottato il metodo suddetto* « *di curare. Quest' ultimo periodo d' anni è quello* « *a cui corrisponde il massimo numero de' morti di* « *apoplessia.* » (Così l' autore a pag. 106.)

Egli è sorprendente, che l' autore fra le varie estrinseche influenze capaci in qualche modo di accrescere il numero delle morti per apoplessia, quella pur anco annoveri della dottrina del controstimolo, sorta fra noi in sul cominciare del secolo, ed oggi

cresciuta con molto splendore. Chè stando a' suoi calcoli, sarebbero le morti apopletiche, dopo una tale scoperta o riforma medica, aumentate a segno da offrire in tal epoca il numero massimo, che non nelle precedenti. Se non che i dati, sui quali egli fonda codesta, che dir si potrebbe, se tale si fosse, gravissima colpa della odierna medicina italiana, sono di per sè stessi erronei e nulli. Chè lo argomentare da questa frivola e non da altre più sostanziali cause, una tale maggior frequenza di siffatte morti, sarebbe bizzarra e strana idea, siccome quella che un moderno scrittore di Francia emise intorno al morbo-cholera. Il quale, secondo lui, avea origin sua prima da perturbate idee politiche; giacchè per avventura il fatto mostrava, che dall' epoca di sua prima invasione, or hanno sette anni, infino al presente, insorsero politici sconvolgimenti sanguinosi, guerre guerriate, discordie intestine, congiure, irrequietudini, mutamenti di governi, persecuzioni e miserie.

49. Ma ben ponderando il periodo d' anni decorsi tra il 1800, epoca della scoperta Rasoriana, fino a tutto il 1833, noi non troveremo progressione crescente e costante nelle cifre della mortalità per apoplessia; il che dovea pur essere, se il numero massimo di questa avesse tenuto dietro ai continui progredimenti della Rasoriana Riforma. Di vero, noi troviamo mancare per la esattezza del calcolo i registri degli anni 1809, 1810, 1811; oltre questo, l'autore asserisce, che negli anni 1806, 1807, 1808, 1815, 1825 era scemato alquanto il numero delle morti per apoplessia, rispettivamente agli anni precedenti; di più, che i restanti anni vennero segnati o da guer-

re o da rivoluzioni politiche, o da vicende ed oscillamenti commerciali. Le quali circostanze insieme combinate concorrono, se non andiamo errati, a far palese la ingiusta sentenza dell' autore, il quale di tanto peccato vorrebbe dar carico alla Dottrina Rasoriana. La quale anzi, ben compresa nel suo vero spirito, e saviamente applicata, tende a minorare il numero delle apoplessie, piuttosto che ad aumentarle. Chè, essa nacque come di necessità, e si introdusse in medicina per mettere un qualche riparo al continuo ed immodesto abusare dell' in allora famigerata scuola browniana. La quale fu progenie di stragi molte all' uman genere; e per essa il troppo vagheggiato, ed esiziale prestigio della *debolezza indiretta* più vittime colpì nel corto suo dominio, che non facesse la peste o la invenzione della polvere ardente, per ripetere il detto *Sydhenam*. Esilaramenti, ubbriachezze, eccitazioni, congestioni sanguigne, apoplessie e morti venivano allora dagli stessi medici amministrate per lo abusare di stimoli potentissimi, l' azione unica de' quali costituiva il primo canone della Riforma fatta dallo Sozzese. Ma a tanto e sì terribile abuso giunse a provvedere in tempo la Rasoriana scoperta, la quale poco a poco guidata per mano da severa filosofia sperimentale, ritrasse in sulla retta via le traviate fantasie de' medici italiani. Ond'è che esaminato il periodo di durata della browniana dottrina, e visto la gravezza di abusi e disordini, ch' essa accumulava straordinariamenie, noi diremo, che la Riforma Rasoriana insorta per correggere così pernicioso abusare, ha, piuttosto che cresciuto, minorato in sè stessa il numero delle morti venute da apoplessia.

50. Ma non è solo per la scoperta del controstimolo, che, a sentenza dell'autore, siasi moltiplicato il numero delle morti repentine in questi ultimi trent' anni, o poco oltre; egli è anche pel forte *abuso del salasso*, che a lui piace di attribuire alla Dottrina Rasoriana. Una tale quistione, se l' uso smoderato della sanguigna possa cooperare all' incremento nel numero delle apoplessie, viene pure agitata dal sig. dott. *Sormani*, il quale, senza decidere nulla, nè dà, nè toglie una siffatta colpa all' abuso mentovato. Però il sig. dott. dott. *Ferrario* vi dà molto peso, nè si ritiene dal dirlo francamente; ond' è, che in questo veggiamo i due autori essere alquanto tra loro discrepanti. Noi però non entreremo giudici fra le ragioni dell' uno e dell' altro; chè altrove noi abbiamo mosso lamento intorno a così pernicioso costume, nè qui torna il dire de' pravi effetti e pericoli che venir possono. Pur troppo la influenza di facile ed empirica dottrina oltramontana, ha suscitato servilissima imitazione nella numerosa turba de' mediocri, inetti a studiare col fatto i principii indestruttibili della medica Riforma italiana. Nè si tacquero e si tacciono le tristi conseguenze di sì perverso medicare; chè uomini i più riputati per merito di dottrina e di esperienza ne hanno parlato vivamente. Ma prima di questi erasi già a tale disordine opposta col fatto la Rasoriana Riforma, la quale fece conoscere con luminosi sperimenti una moltitudine di sostanze, che la terapeutica possiede, capaci di identica azione a quella del salasso, supplenti le molte volte a questo, quando imperiose circostanze costringono a risparmiarlo. Ma in onta a tutto questo, il

disordine prosegue, nè v' ha speranza che cessi presto; e se anche per questo la apoplessia non crebbe, non è a negare però, essere molt' altre specie di morbi divenute oggi più frequenti di quello che non fossero negli andati tempi.

51. Condottosi l' autore al termine di sue osservazioni statistiche, per rispondere al quesito, se oggi le morti repentine sieno divenute più frequenti, nel § 26, per via di corollarii, conclude: « *dopo tutto ciò* « *si può dire con certezza quasi matematica, che il* « *numero degli apopletici della città e dei Corpi santi* « *di Milano dal* 1750 *al* 1833 *è straordinariamente* « *cresciuto.* » La quale conclusione, per vero dire, se anche discende dalle premesse stabilite dall' autore, non però soddisfa alle esposte condizioni del noto problema. Chè, anche accordato codesto straordinario aumento nel numero degli apopletici in Milano e suo circondario dal 1750 al 1833, non ne viene però di conseguenza, che aumentato pur fosse codesto numero in ogn' altro paese o provincia d' Italia, e se anche per calcoli statistici istituiti risultasse vero e deciso l' incremento suddetto nelle apoplessie, non lo si potrebbe del pari asserire e dimostrare per le morti repentine. La indagine delle quali, e non delle apoplessie esclusivamente, venne proclamata dal ricordato Programma dell' I. R. Istituto. Chè può bene, come dicemmo, l' apoplessia costituire la più frequente causa del morir subitaneo; ma non la sola però, essendovene altre infinite.

52. Lo asserire impertanto, che le apoplessie nel notato periodo di tempo sieno straordinariamente cresciute, non è lo stesso che dirlo delle morti repen-

tine; i calcoli e le osservazioni statistiche istituite dall' autore, non conducono direttamente a codest' ultimo risultato; nè del tutto irrefragabili sono le prove addotte da lui per dimostrarlo. Altre e più recondite, e più universali, e più comuni cagioni doveansi da lui investigare, analizzare; le quali o ingenite all' individual tempra, o proprie di locali circostanze, di cresciuta civiltà, di moltiplicata popolazione, di aumentata ricchezza sociale, possono nel loro complesso, nelle vicende continue dell' umano commercio, esercitare tanta influenza da presentare un numero maggiore di opportunità, per le quali può il morir improvviso accadere. Noi però, anche circoscrivendo le riflessioni nostre alle sole apoplessie, tenute a calcolo nel mentovato periodo dall' autore, crediamo di potere con quasi tutta certezza fissare il seguente principio: *La frequenza, non che la mortalità delle apoplessie, segue la ragione o della cresciuta popolazione, o della cresciuta cifra della mortalità generale.* Codesto principio noi abbiamo ricavato dalle stesse osservazioni e calcoli statistici dell' autore, espressi nell'ampla Tav. *A* del suo libro stesso.

Indicazione dei diversi periodi. *Decennii*	Popolazione della Città e de' Corpi Santi di Milano	Numero de' morti per apoplessia	Mortalità totale
Dal 1766 al 1775	1,291,317	703	54,425
Dal 1776 al 1785	1,358,312	1086	58,258
Dal 1786 al 1795	1,317.980	1583	62,545
Dal 1816 al 1825	1,633,623	2134	70,725

Quattro decennii soltanto noi abbiamo potuto scegliere dalla indicata Tav. *A* dell' autore; perocchè questi soli abbiamo trovati completi; del resto, dal dal 1766 all' indietro, mancano i registri della popolazione e della mortalità, e dal 1795 in avanti sonovi mancanze eguali, che rendono il calcolo statistico imperfetto. Però da questo semplice prospetto rilevasi facilmente, come la mortalità delle apoplessie osservate sia andata crescendo a misura, che o la popolazione, o la totale mortalità andarono progressivamente inoltrando. Ed in ragione a queste due cifre, stanno per verità le morti apopletiche avutesi nel 1.° nel 2.° e nel 4.° decennio; il 3.° decennio soltanto non mostra l' egual proporzione rispettivamente allo stato della popolazione; sibbene in quanto alla mortalità totale, notabilmente aumentata, di confronto al precedente decennio. Che se poi si osservino anno per anno dal 1826 a tutto il 1833 le vicende e i progressi delle apoplessie, giusta i computi espressi nella ricordata Tavola *A* dell' autore, noi troveremo un' ulteriore conferma dell' enunciato principio. Di maniera che, mentre nel 1832 e nel 1833 la popolazione erasi portata al numero di 179625, anche la cifra della mortalità nelle apoplessie fu nel 1833 di 331 la più elevata di tutte quelle, che si ebbero, giusta i calcoli dell' autore, dal 1750 a tutto il 1833.

53. Molte adunque, e non tutte reperibili sempre, possono essere le cause generali influenti a crescere il numero delle morti per apoplessia; nè i computi statistici presentati dall' autore sono sufficienti a dimostrare la realità delle sorgenti, da lui stabilite;

per una tale frequenza. Nè a ricavare utili generali deduzioni ponno bastare le parziali e limitate osservazioni di una sola città o provincia, di un solo ordine, o poco più, di cause o di malattie; non per questo puossi dire che il problema delle morti improvvise rimanga sciolto con tutta certezza. Egli è nello stato delle attuali società, che conviene internare lo sguardo; e le presenti vicende e combinazioni e contrasti loro, confrontare con le preterite; da tali confronti emergerà chiaro se sieno o no cresciute le circostanze e le opportunità per le quali può la morte subitanea venire. L'umana famiglia, in prima dispersa, isolata, povera di risorse commerciali, rozza nelle abitudini, spregevole di costume e di vizio, non avea allora, com'oggi, mille e mille cagioni e sorgenti di propria distruzione, che la cresciuta civiltà e il dirozzato costume e la moltiplicata sociale ricchezza hannogli d' ogn' intorno schierate. Chè, per quelle recondite cause, per le quali un popolo civilizzato si moltiplica e cresce, per quelle stesse si distrugge, va scemando, poscia si riproduce. Certo, che non possono più colle preterite equipararsi le fortune, i bisogni e i costumi delle moderne società; almeno i gradi ne sono diversi. Le fonti produttrici della ricchezza, gli sforzi dell' industria manifatturiera, i vincoli e rapporti commerciali oltre ogni dire immensi, le pompe del lusso, i tentativi arditi della meccanica, le temerarie imprese della nautica, le applicazioni delle scienze fisico chimiche alle arti, all'industria, al traffico, tutte codeste e mille altre cause, nel far progredire l' umana civilizzazione, hanno per ciò stesso moltiplicati i pericoli e le disgrazie,

quindi le opportunità al morir repentino. Ed è su queste, o consimili generali vedute, che si può con qualche fondamento azzardare il giudizio dell' essere le morti improvvise oggi più assai, che negli andati tempi, frequenti e cresciute. Non sono però questi sicuri dati, chè mancano le statistiche opportune per verificarli; nè a tale mancanza, per le ragioni riferite, crediamo, possano supplire le prodotte dall'autore, perchè manchevoli di quegli elementi tutti necessarii alla loro autenticità ed esattezza.

54. Concludiamo. Alle due principali condizioni esposte nel ricordato Programma dell' I. R. Istituto non troviamo che abbiano soddisfatto pienamente le due or qui analizzate scritture. Chè in quanto alla prima, tendente all' indagine delle possibili cause capaci di produrre la morte repentina, noi non estimiamo bastare la pretesa *Monografia delle morti repentine* stesse; sì perchè manchevole di alcune analisi importanti, sì perchè limitata ad un ordine solo di condizioni morbose, per cui potrebbesi dire più un discorsetto, che altro, intorno all' apoplessia. La quale, considerata da lui quasi come la sola forma di morir improvviso. non viene poi in tutte sue parti, e specie osservata, ma alla cerebrale soltanto circoscritta. Ed in qnanto poi alla seconda condizione relativa alla frequenza, se maggiore o minore oggi, che negli scorsi tempi, della morte repentina, non soddisfano interamente le compilate tabelle statistiche del sig. dott. *Ferrario*, perchè troppo circoscritte a piccolo spazio e a poco numero di morti, onde poterne derivare risultanze generali. Il problema imperciò proposto a risolversi, rimane integro, insoluto.

Del che, dopo il plauso ed il premio conseguito, peneranno a capacitarsi i due autori; pure la cosa non è altrimenti; chè in quanto alla *Monografia* delle morti improvvise, vi abbiamo rimarcato considerevoli mende; le quali non potea velare in alcun modo la copiosa e non sempre acconcia, e non sempre gradevole erudizione, sparsavi dentro dall' autore a larga mano. Lo avere tentato di ridurre, tacendo le altre, quasi tutte specie di morte subitanea all' apoplessia, e di questa alla cerebrale soltanto, è ommissione, a nostra sentenza, gravissima, la quale rende imperfetto il libro, e non atto a soddisfare alle richieste dell' Istituto. Della quale ommissione mosse pur lamento, sebbene inutile, la Commissione stessa, scelta a giudicarlo; la quale non fece pur caso di altra trasgressione, commessa dall' autore violando le pratiche accademiche, coll' enunciarsi autore di scritture già pubblicate, e il cui titolo è a piè di pagina indicato. La quale violazione toglie il segreto affatto, e trascina i giudici a qualche sentenza o di arbitrio o di parte (1). Nè la paziente, anzi improba fatica cui si diede l' autore della Statistica delle morti improvvise, troviamo soddisfacente al prefisso scopo. Chè non giovano le compilate tabelle a presentare alcuna induzione di fatto, generale, certa;

---

(1) « *Ne' concorsi accademici legge rigorosa vieta ai concorrenti di nominarsi, acciò l' antecedente fama degli uni non influisca sull' anima de' giudici a danno degli altri.* » *V.* Gioja. *Mer. e Ricomp. Tomo II, pag.* 235.

ma lasciano la quistione ancora oscura e intatta. Nè altro in esse rinveniamo che un utile particolare, di cui saprannogli grado que' che vorranno apprendere a compilare tabelle mortuarie, necessarie a chi dirige i registri municipali. Intorno al quale lavoro però, eminentemente faticoso, avrà speso gran tempo e pazienza; del che hanno per avventura tenuto calcolo que' sapientissimi che ne decretarono la pubblicazione.

Poco diremo del merito comparativo dell' una e dell' altra scrittura; le notate incongruenze e diversità, gli stabiliti confronti lasciano libero il giudicare. Per le quali rimarcate differenze viene scemata l'autenticità e la fede alle da loro narrate cose. E fummo, per vero dire, compresi da alta meraviglia, vedendo che tali differenze di calcolo e di risultati non venissero dalla Commissione scelta a giudicarne, vedute e ponderate; e le si poteano facilmente rilevare per mezzo di comparazioni, che noi non abbiamo risparmiate. Se non che, volendo pur dir qualche cosa, noi staremo pel merito maggiore della Memoria del sig. dott. *Ferrario*, la quale per più titoli superiore si mostra a quella del sig. dott. *Sormani*, massime ove discorre della influenza delle arti, dei mestieri, delle professioni nella genesi della apoplessia e delle morti repentine. Il qual merito sarebbesi ancor più palese mostrato, se l' I. R. Istituto non avesse fatto sopprimere la pubblicazione della parte patologica, nella quale molto debole si mostra l' autore della Monografia, almeno per ciò che spetta al proposto tema delle morti repentine, da lui non tutte ed interamente noverate. Nulla diremo dello stile

usato nell' una e nell' altra scrittura; esso è comune affatto, e quale si addice alla trattata materia. Del resto noi non diremo, bastando il già detto ad illuminare i leggitori di queste carte intorno al merito delle esaminate scritture. Che se un tale giudizio nostro si dirà troppo severo da taluni, noi risponderemo, che innanzi al tribunale del pubblico non sta dolcezza, ma verità di giudizio; e questa noi crediamo di aver sola investigata e dimostrata; chè d' altronde, lo si ripeta, noi rispettiamo dei due autori ogni merito e fortuna.

Traité pratique des maladies de l'uterus et des ses annexes etc. Par M. Veuve Boivin *et par* A. Dugès *etc.* (1).

(*V. questi Annali vol. LXX, pag.* 350.)

Settima Sezione.

Dei disordini della mestruazione.

Capitolo primo. — *Generalità.*

Così le emorragie uterine, come la mancanza delle mestruali evacuazioni possono procedere dalla stessa cagione, e la menstrnazione va tenuta, generalmente, innormale, allorquando si mostra nella puerile, o nell'età avanzata in molti anni. Devonsi giudicare morbosi

---

(1) *Art. Comunicato dal sig. dott.* G. Cerioli.

i corsi menstruali quando occorrono nelle fanciulle di tre anni (*Bourjot-Saint-Hilaire*) di nove mesi (*Clarke*), di tre mes i(*Com-armond*), ove mancano gli altri segni di pubertà: saranno pure morbosi nelle donne nubili se compariranno per strade insolite, se ricorreranno ad intervalli più corti del solito e in quantità maggiore dell' ordinaria.

L' amenorrea non si terrà stato morboso ove proceda da gravidanza. Durante il parto, le perdite sanguigne se non utili, riescono certamente non dannose: ma allora esse lo sono quando occorrono durante la gravidanza (per l' inserzione, per esempio, innormale della placenta) o dopo il parto per l' inerzia dell' utero. Oltre poi lo staccamento accidentale delle secondine e della placenta nel corso della pregnezza, oltre la morte del feto, oppure un molimen esagerato che possono indurre metrorragia, possono produrla altre cagioni, e cioè il soggiorno di corpi stranieri nella matrice, come grumi sanguigni, calcoli, polipi, placenta, tumori fibrosi, cancerosi, così interni, come delle parti vicine. E non è raro che le perdite sanguigne formino parte dei sintomi di altre infermità, notando però che non devono esse confondersi con quelle procedenti da affezioni tifoidee, adinamiche, pestilenziali, scorbutiche, le quali inducono una sorta di dissoluzione nel sangue, che, come da un filtro, passa attraverso alle membrane mucose. Ciò premesso, passano li chiarissimi Autori a riferire osservazioni tendenti a distinguere i casi di perdite sanguigne dalla matrice, accidentali o sintomatiche, dalle essenziali, le quali non sono così rare come si crede da alcuni medici imperiti.

La prima osservazione risguarda ad una donna, che, dicevasi menstruata fino all' età di 68 anni, e che trapassata in causa di violenti dolori addominali offrì coll'autopsia, alla parete anteriore dell'utero, un'ulcerazione, la quale penetrava nella sostanza stessa della matrice quasi per lo spessore di un pollice, e che estendevasi obliquamente fino in vicinanza dell' orifizio interno di questo viscere: di modo che offeso un po' più tardi il retto, si sarebbe aperto nel collo stesso dell'utero e avrebbe dato passaggio alle materie stercoracee dal lato della vulva.

Vengono in appresso riportati due casi di menstruazione anticipata, che fu seguita da ematuria, per essersi le inferme discostate dalla moderata regola di vivere, ad esse imposta.

Capitolo secondo. — *Della metrorragia essenziale.*

Si terrà morbosa quella perdita sanguigna, la quale o è più copiosa, o dura più del consueto, o si riproduce troppo frequentemente, e cagiona debolezza all'inferma. La metrorragia acuta distinguesi poi dalla menstruazione ordinaria, per essere annunciata dai segni di pletora o di *molimen*, come sono i brividi di freddo seguiti da calore, da innalzamento de' polsi, da peso, con senso di pienezza, di calore e di pulsazione nella regione del sacro e nella profondità dell'epigastrio: di prurito e di calore agli organi esterni della generazione: con enfiagione delle mammelle, e, giusta alcuni, anche delli ipocondrj; da scolo di sangue rosso caldo liquido: scolo, talvolta strabocchevole da produrre lipotimia, sincope, e anche la mor-

te. In altri casi esce fuori a goccia a goccia, per crescere gradatamente, arrestarsi, e dappoi rinnovarsi con forza. Lo scolo può essere arrestato anche da un grumo, e rinnovarsi in causa d'uno sforzo. Il peso all'estremità del retto e alla vescica, ed i premiti precedono la perdita sanguigna, la quale, se ripetuta e considerevole, induce estrema fievolezza, pallore cadaverico: il sangue si fa pallido, sieroso, il polso si dimostra depresso, le membra si rendono edematose, la faccia si enfia, e l'emorragia diventa, a giudizio dei chiarissimi Autori, passiva o cronica ed esige un metodo di cura differente da quello che occorre nell'attiva.

Il pronostico delle metrorragie può essere grave e riservato in ragione della loro violenza. Si arresta talvolta senza li soccorsi dell'arte e senza lasciare universale debolezza: ma l'emorragia acuta intermittente può riuscire dannosa alla matrice, dacchè le metriti, così acute che croniche, danno luogo ad un modo particolare di degenerazione cancerosa, al cancro ematodé, ove non vengano dissipate da metodo appropriato.

Il polipo, il cancro, la metrite subacuta, quella indotta da sifilide, possono cagionare la metrorragia. Li chiarissimi Autori dichiarano però, che oscure talvolta sono le cagioni della metrite essenziale: che sebbene dallo spavento, da un'emozione, da una scossa fisica, da un esercizio forzato, dal ballo, dal camminare, dall'equitazione, da un calore forte, dall'abuso delle sostanze alcooliche, e del coito, dagli emenagoghi possa essere indotta, pure essi dichiarano essere necessaria una predisposizione, una causa in-

terna, momentanea o costituzionale, potendosi esporre le donne spesse volte alle medesime cause senza soggiacere agli stessi effetti. D'altra parte, è facile comprendere come le maritate in età giovanile, quelle soggette a frequenti aborti, dotate di temperamento linfatico nervoso possano soggiacervi più delle altre, essendo esse più delle robuste soggette a flusso menstruo di lunga durata. Si potrà temere imminente la metrorragia nell'età critica (menopausa) in cui mostrasi irregolare la menstruazione, e se tale irregolarità durasse, converrebbe avvertirvi, onde evitarne le tristi conseguenze.

Cura. La dieta, il riposo assoluto, le bevande temperanti, le tisane di riso, d'orzo, di consolida, le emulsioni gommose nitrate, acidulate con l'acido citrico, il siroppo di ribes, renduto leggermente astringente dal siroppo di cotogno, bastano di frequente per sospendere la perdita, e li chiarissimi Autori propongono a malincuore le sanguigne, così generali come locali, temendo che da esse possa accrescersi la debolezza delle inferme. I nauseanti, gli emetici si lodano ne' casi d'imbarazzo gastrico (*Stoll* e *Finke*) o come derivativi, (*Osborn*) e come tali sono suggeriti i maniluvj, le ventose applicate alle mammelle e ne' loro contorni. La temperatura della stanza sarà moderatamente bassa, e le bevande fredde: e ne' casi di emorragia strabocchevole, portante imminente pericolo, sarà permessa anche l'applicazione del ghiaccio, delle bevande pure diacciate, e il turamento della vagina, come nelle metrorragie delle gravide.

Divenuta cronica, o passiva la metrorragia, si useranno, come tonici e astringenti, le acque minerali

saline e ferruginose, il cacciu, il colombo, il chino, il principio amaro delle foglie di vite, la china china, gli acidi minerali diluiti e mitigati (acqua di Rabel, acido nitrico dolcificato) li principii amari e acidi contenuti negli aranci verdi (*Frank*), il solfato d'allumina in soluzione o in pillole, il nitro, la sabina, la segale cornuta. Avvertono però assai opportunamente, li chiarissimi Autori, di usare con circonspezione dei rimedj tonici, potendo essere la metrorragia cronica solo in apparenza. Ne' soggetti dilicati, deboli, nervosi, rifiniti, conviene il diascordio alla dose di mezza dramma al giorno.

Osservazioni particolari. Oltre alcuni casi di congestione del muso di tinca, terminati in parte tristamente, ne sono riferiti altri di metrorragia sintomatica procedente da metrite cronica, e che trattati con metodo di cura appropriata, non degenerarono in scirro. In tre casi di metrorragia, per metrite subacuta e di natura sifilitica, furono amministrate le fregagioni mercuriali, il decotto di salsapariglia, e il liquore di Vanswieten. In altri tre si usarono le emulsioni, le bevande raddolcenti, i mezzo-cristei di amido, coll'aggiunta di alcune gocce di laudano, i cataplasmi sull'addome, le iniezioni narcotiche, i bagni, il deutocloruro di mercurio, ecc.

Capitolo terzo. — *Della dismenorrea.*

La dismenorrea, perchè non sia confusa coll'amenorrea, viene definita un'inettitudine, per la quale non ha luogo l'evacuazione del sangue sovrabbondante contenuto ne' vasi di tutto il corpo, e negli uterini in particolare. L'amenorrea è l'inettitudine generale

e locale alla produzione del flusso menstruo. E però la dismenorrea non significa menstruazione penosa e dolorosa, non l'incompiuta, quella che si palesa col *molimen*, colla turgescenza, collo sforzo emorragico, e che alcuni pratici chiamano amenorrea stenica o pletorica, essendovi realmente uno stato attivo, quando universale, e quando limitato alla matrice ed a suoi annessi: mentrecchè l'amenorrea, giusta li chiarissimi Autori, è sempre associata a inerzia, a impotenza o generale o locale (ipostenia). Per le quali cose le indicazioni saranno non solamente diverse, ma anche radicalmente opposte.

Eziologia. Se collo svilupparsi delle ovaje si produce simpaticamente quella generale eccitazione, la quale costituisce la pubertà, senza che vi partecipi la matrice e senza che provi quella sorta d'ipertrofia necessaria onde eseguisca le sue funzioni ordinarie, non mancherà però la pletora e lo sforzo emorragico, quantunque non esca il sangue per quella via, seni venosi, che la natura gli ha assegnato.

Se, al contrario, l'utero divenga sommamente attivo, e la di lui eccitabilità oltrepassi i limiti normali, diverrà la sede di violenta congestione, seguita da uno stato infiammatorio, il quale si opporrà alla esalazione del sangue, nello stesso modo che uno stato flogistico si oppone all'emottisi, che talvolta è indotta da questa stessa condizione: e che il catarro polmonare sopprime gli sputi: che la metrite puerperale sopprime i lochj. Così, tanto la infiammazione, come l'irritazione gagliarda dell'utero potranno cagionare la dismenorrea, e opporre degli ostacoli anche meccanici (false membrane) all'uscita del sangue.

Se non si potrà tanto facilmente fornire delle prove di una contrazione organica o spasmodica dell' interna superficie della matrice, capace di opporre ostacoli all' uscita del sangue menstruo contenuto ne' vasi uterini, è però indubitato, che alcuna volta il collo e l' orifizio inferiore dell' utero sono così ristretti, da non lasciar sfuggire, o con molto dolore, il sangue separato dall' interna superficie dell' utero stesso. E tale ostacolo può derivare eziandio così dall' ingorgamento del muso di tinca, come dall' antiflessione della matrice. Ma procedendo nelle vergini la dismenorrea non per ingorgamento o per deformità, anzi per ristrettezza naturale degli orifizj uterini, il matrimonio, la pregnezza e il parto valgono a dissiparla. Non dovrà poi confondersi questo stato, coll' obliteramento totale del collo uterino e della vagina, già in altro luogo disaminato, e che impedisce al sangue raccolto nell' utero di farsi strada al di fuori.

Sintomi. Oltre li sintomi della pletora, o di uno stato flussionario, si notano sintomi spasmodici simpatici più o meno manifesti. Notano li chiarissimi Autori scadimento delle forze, rottura delle ossa, cefalalgia frontale, sincipitale, od occupante tutto il cranio, gravativa: alternative di pallore e di rossore della faccia, vampe di calore seguite da sudore momentaneo; stordimenti, vertigini, nausee, anoressìa permanente, palpitazioni di cuore violente, ma passaggiere, con oppressione, polsi pieni e forti, talvolta frequenti, momentaneamente piccoli, sottili: in alcuni casi non manca l' epistassi o altre emorragie supplementari, per la via delle orine, delle vie aeree, intestinali, pei condotti galattofori, per la congiuntiva e per la pelle, massime se esulcerata.

L' effetto di questo *molimen* si manifesta coll' iniezione delle membrane mucose e con dolori, peso ai lombi, alla parte superiore delle coscie, con coliche passaggiere, e con ardore nell' orinare. La forte congestione uterina dà luogo ad uno stato infiammatorio, oppure spasmodico, e quest' ultimo può essere provocato così dalla presenza di piccola quantità di sangue nella matrice, come dalla congestione de' suoi vasi, o soltanto del suo tessuto; e si palesa da granchj dolorosi, da coliche uterine paragonabili a quelle susseguenti al parto; e questo stato solamente, per alcuni pratici, merita il nome di dismenorrea. Riferiscono li chiar. Autori un caso di congestione uterina, che si manifestava con dolori al viscere, sebbene facile fosse lo scolo sanguigno. E siffatta condizione morbosa, devesi distinguere da quella indotta dalla presenza di grumi sanguigni nella matrice, i quali grumi possono formarsi anche nelle vergini, (M. *La Chapelle*) ed essere rivestiti da una membrana cotennosa, prodotta da superficiale infiammazione o da sopraeccitamento uterino (*Chaussier*), e che può anche assumere la forma dell' utero rovesciato. *Morgagni* parla di borse cotennose, ma vuote, e pareva che vi si fosse trovato del liquido. *Frank* e *Desormeaux* le paragonano alla caduca uterina, e molte osservazioni di *Collomb* sembrano stabilire, essere queste false membrane suscettive di organizzazione, e di ciò occorse esempio anche ad altro de' nostri Autori.

Diagnostico. Non devesi confondere la dismenorrea coll' isterismo: ma potendo questa nevrosi complicare la malattia, il diagnostico può riuscire alquanto incerto. Sarà poi più difficile determinare se la disme-

norrea proceda da isterismo, o questo da quella. In generale però la menstruazione difficile è piuttosto causa, che effetto della nevrosi, a meno che non si voglia ammettere una dismenorrea spasmodica. La dismenorrea può procedere anche da metrite superficiale. La metrite consecutiva è preceduta, d'ordinario, da dolori di ventre, e inguinali, senza febbre e senza notevole sensibilità dell'ipogastrio, e può essere prevenuta dagli antispasmodici, i quali non mostransi efficaci nella primitiva.

Notando li chiarissimi Autori che li granchj uterini precedenti l'aborto, possono per poco confondersi con quelli che accompagnano la dismenorrea, dachè l'emorragia che compare nel primo caso, toglie ogni dubbiezza; soggiungono, che la dismenorrea può cagionare malattie nella vescica orinaria e cistite, apparente o reale, e indurre il medico in errore; e il prof. *Dugés* riferisce due osservazioni di incomodi consecutivi alla dismenorrea, pei quali la vescica potevasi giudicare affetta da flogosi.

Pronostico. La dismenorrea è talvolta leggiere incomodo: più spesso riclama li soccorsi dell'arte a fine di prevenire mali maggiori. Può infatto indurre metrite, la quale, anche leggiere, se torna spesso alla recidiva, può cagionare disorganizzazioni o cronici ingorgamenti. Può anche accadere che l'utero perda affatto la sua attitudine a separare il sangue menstruo, e il sistema circolatorio a prepararlo, diventando l'amenorrea compiuta e ostinata.

Cura. La cura della dismenorrea può non essere diversa da quella dell'amenorrea: sia poi insufficiente il *molimen*, o l'utero abbisogni di speciale eccitamen-

to, certo è che l' aloe e gli emmenagoghi decidono e completano la menstruazione imminente, ma incerta. L' artemisia, i bagni senapizzati, i semicupj caldissimi, le fumigazioni dirette verso la vulva, i senapismi alle coscie hanno facilitato la menstruazione. Le mignatte alla vulva, le copiose sanguigne dal piede, valgono a determinare l' afflusso del sangue verso l' utero o a togliere lo stato flogistico inducente la dismenorrea, e quest' effetto producono anche i salassi fatti in altre parti, i bagni generali, i cataplasmi, ecc. Ne' casi di granchj uterini, possono convenire i narcotici, l' oppio e il papavero. Nel far uso delle evacuazioni sanguigne, converrà avvertire che non siano praticate in modo che suppliscano alle purgazioni menstruali, e sopprimano il *molimen*, nel qual caso ne verrebbe compiuta amenorrea.

Osservazioni particolari. In una dismenorrea, ossia in un caso di menstruazione regolare, ma poco abbondante e dolorosa, prescrissero li chiarissimi Autori 1.° l' uso dei bagni alla sedia, delle mignatte e dei mollitivi, onde dissipare affatto l' ingorgamento uterino; 2.° il decubito sul dorso (procedendo la dismenorrea da antiflessione della matrice, cagionata da sforzo fatto dall'inferma per sollevare un mobile tre giorni dopo il parto); 3.° le acque ferruginose e la simaruba per combattere la gastrodinia e la leucorrea. Trovati insufficienti questi mezzi, si proponeva l' uso del pessario di gomma elastica in forma di ciambella, posto verticalmente avanti al collo uterino, in modo di applicarlo a piatto sull' anterior faccia di questo viscere: e infine un trattamento palliativo, ove il pessario non fosse stato tollerato.

In un altro caso parve che la dismenorrea desse origine a concrezioni plastiche, le quali, tappezzando la cavità della matrice e aumentando di spessore, presero la forma dell' utero. Rovesciatasi questa specie di sacco in conseguenza di una caduta sulle natiche, invase la vagina, e avendo la forma e il volume di quelle bottiglie di caoutchouc che trovansi in commercio, e la grossezza della testa di un feto a termine, opponeva ostacoli alla uscita delle orine. Levato il tumore, mercè della legatura, dal chiarissimo prof. *Dubois*, aveva le seguenti dimensioni:

	Pollici	*Linee*
Larghezza del tumore . . .	4	3
Larghezza della sua base . .	3	4
Presso il luogo della legatura.	—	8
Spessore della base	1	6
Id. di ciascuna parete .	—	9
Profondità della cavità . . .	2	3

Capitolo Quarto. — *Dell'Amenorrea.*

L' amenorrea si definisce dai chiar. Autori, l' absenza di tutti i fenomeni generali e locali della menstruazione e l' impotenza di produrli. Siffatta impotenza, quando è radicale, costituzionale, e per conseguenza durevole, quando istantanea, accidentale, passeggiera, e più spesso incompiuta. Per l' eziologia, pel pronostico, e per la terapeutica, tale distinzione è tenuta dai chiarissimi Autori, importante. Quest' ultima forma è particolarmente designata col nome di soppressione dei menstrui. Le cagioni sono, alcuna volta, poco note, e non raramente trattasi della tardanza di alcuni giorni, di poche settimane, o di una

o due mesi. Un purgativo violento, lo spavento, una emozione qualunque, un' infreddatura improvvisa, arrestano o impediscono il *molimen*, o il flusso menstruo. Tale *molimen* soppresso col salasso al piede, può arrestare la menstruazione. Tali soppressioni passaggiere, le quali se spontanee, non offrono, o solo leggieri inconvenienti, possono essere seguite da sintomi assai intensi d' isterismo: la dismenorrea manifestarsi anzichè l' amenorrea, e crescendo o continuando la congestione, spiegarsi la metrite, o svilupparsi catarri, flemmazie viscerali, ecc.

La soppressione accidentale de' menstrui, può divenire amenorrea durevole e cronica, come si vedrà in appresso. L' arresto accidentale si medicherà blandamente, o con attività, giusta la diversità de' casi, e quella con pletora o con forte congestione, esigerà il salasso, le mignatte all' ano, alla vulva, alle anche, li cristei caldi e calmanti, oltre gli antispasmodici, se insorgeranno gravi sintomi isterici.

L' amenorrea durevole o cronica, che anche costituzionale chiamano li chiarissimi Autori, tenendo ad uno stato generale primitivo o secondario: primitivo, se procedente da costituzione naturalmente debole, da pronunciato temperamento linfatico o nervoso, da infralimento profondo, da vera atonia, conseguenza di perdite di sangue considerevoli o di copiosi salassi. Non è quindi meraviglia se dalla tisi polmonare vengano soppressi i menstrui, e così pure dall' intasamento dei visceri addominali. Ma da queste cause non si deriverà il difetto delle purgagioni menstruali, nelle nutrici, che sono destinate ad altro uso particolare. Non è poi vero, che lo stato di torpore o d' inerzia

summentovato si associ ad un' imperfezione o alterazione fortuita degli organi genitali, e già *Morgagni*, *Frank*, ed altri parlano di amenorrea procedente da atrofia della matrice. Potendosi confondere la amenorrea colla dismenorrea o coll'amenorrea incompiuta, notano li chiarissimi Autori, che coll'amenorrea è sempre unita la clorosi, e può associarvisi anche l'isteria, la quale travaglia pure le donne regolarmente menstruate. La clorosi è caratterizzata da color giallo verdastro, o da pallore eccessivo della carnagione della clorotica, e massime del volto, e che pure dinota l' insanguineità dell' individuo. La pelle allora è secca, e il polso frequente, febbrile, quando sopravviene qualche cronica flemmazia, catarro polmonare, o diarrea lunga. Col tempo, al pallore si associa la gonfiezza, l' edema delle mani e dei piedi, illanguidiscono le forze muscolari e aumenta il morale scoraggiamento. Non mancano l' inappetenza, l' appetito depravato, le digestioni stentate, le flatuosità, colla lingua pallida umida e d' ordinario netta. Segni di reazione manifestansi momentaneamente o con flemmazie poco acute, con palpitazione di cuore e con rossore alla faccia. Prendendo maggior forza e vigore la costituzione per l' effetto di un graduato accrescimento di avanzamento dell' età, la clorosi e l' amenorrea si dissipano, col concorso massime d' incitazioni voluttuose, morali e fisiche e di un trattamento medico. E senza di questi mezzi il male potrebbe divenire mortale, anche per le malattie che vi si associano, come alterazioni organiche del polmone, dei visceri addominali, tisi, idrope, ecc.

Cura. L' amenorrea accidentale si cura colla rimo-

zione delle cause che l' hanno prodotta : gli effetti si vincono cogli antispasmodici. Il male passaggiero si toglie co' pediluvj, con l'infuso di assenzio, di artemisia , col salasso , coll' applicazione delle mignatte al piede ; e se ostinata, si medicherà come l' amenorrea permanente.

Ogni cura sarà inutile ove manchino gli organi genitali interni. Se gli ovarj non mancassero , e in essi si determinasse il *molimen*, senza aveve un esito naturale , converrà allora supplire con altra emorragia, p. e. colle emorroidi o con qualche altra sottrazione regolare colle mignatte , colle fumigazioni , colle supposte. Essendo la amenorrea curabile, converrà , pel buon esito della curagione , riguardare alla morbosa condizione e adattarvi i mezzi, così generali, come locali.

Mezzi generali. Al ferro accordano li chiarissimi Autori un' azione generale assai energica, trattandosi eziandio di malattia cronica, e lo prescrivono a dosi generose e per lungo tempo , giusta il grado del morbo, e lo amministrano anche in bagni.

L' iodio, così in tintura, come in sostanza , si è pure esibito con buon successo. Le acque minerali termali, i bagni di mare , le sostanze amare e stimolanti e astringenti , come la china , la genziana , le crocifere, si sono pure commendate, non ommettendo i mezzi igienici, la distrazione , i viaggi , l' esercizio a piedi, l' equitazione , il ballo , il cambiamento d' aria sotto un cielo sereno e caldo , i vini generosi , le acque gazose , gli alimenti fortificanti , le sostanze animali. Si sono lodati non poco gli emmenagoghi : tali sono l' aloe, la sabina, la ruta , lo zafferano , la tremen-

tina, massime se coll' amenorrea, sia associata la leucorrea, la tintura di guajaco, (*W. Dewees*) data a piccoli cucchiaj tre o quattro volte al giorno, e, come ausiliarj, li decotti di artemisia e di amareggiola.

Mezzi locali. I pessarj medicamentosi e le injezioni, spesso raccomandati dagli antichi, non ponno applicarsi a tutte le clorotiche in ragione della loro età e del loro stato. Così il matrimonio, sarà utilissimo, massime allorchè l' amenorrea procede da profonda tristezza o da amore contrariato: utili le injezioni portate mediante il cateterismo nella cavità dell' utero (*Melier* (1)) l' elettricità, i rubefacienti applicati alle coscie e all' ipogastrio, le mignatte frequentemente alle mammelle.

Osservazioni particolari. Più osservazioni sono riportate dai chiarissimi Autori, tendenti a comprovare l' efficacia dei preparati di iodio nella cura dell' amenorrea, massime predominando nelle inferme la costituzione scrofolosa.

In tre casi l'amenorrea dovevasi ripetere, non tanto dalla meschina costituzione delle donne, quanto dall' indole dei morbi, pei quali tutte passarono di vita, e che attaccavano gli organi della respirazione e della circolazione (prima osservazione) e quelli dell' apparecchio orinario (seconda e terza).

Ottava Sezione

Nevrosi uterine.

Capitolo primo — *Generalità.*

L' isteralgia, la ninfomania e l' isterismo, sono le

---

(1) *V. questi Annali*, *vol.* 75, *pag.* 228.

affezioni che li chiarissimi Autori trattano in questa Sezione.

Capitolo secondo — *Dell' isterismo.*

L' isterismo si definisce dai ch. Autori: « Una cronica nevrosi, li cui sintomi, tuttochè procedenti dall'apparecchio genitale, non manifestansi in queste parti, e consistono in lesioni di contrattilità e di sensibilità, degli organi della vita nutritiva e della vita di relazione, senza notabile alterazione dell' intelligenza. Gli indicati sintomi spasmodici, a giudizio del prof. *Dugés*, hanno qualche relazione coi fenomeni di torpore, di stupore, di sub-azione e di ipostenia primitiva del sistema nervoso. Molti fenomeni di reazione locale (degenerazioni o infiammazioni croniche dell' utero o delle ovaja), o generale, possono e devono frammettersi a questi accessi di torpore, senza cangiare per ciò l' essenza fondamentale dell'affezione e costituendo solo una complicazione, la quale può esigere medicamenti particolari ed anche gli antiflogistici. »

È mestieri distinguere l' isteria dall' eclamsia, male passaggiero acuto, costante nella sua forma, nelle sue cagioni e speciale nelle sue indicazioni; male, proprio delle partorienti, le quali raramente soggiacciono all' isteria propriamente detta. E così coll' isteria non devonsi confondere que' sintomi spasmodici derivanti talvolta dalla dismenorrea, dalla metrite, dalla peritonite puerperale, dalla grave metrorragia e dal cancro uterino.

Cause. Riesce non poco difficile il determinare se l' isteria dia origine all' amenorrea, o questa a quella:

e se l' una e l'altra procedano dal torpore o dall' atrofia uterina. Le indicate due affezioni non sono però inseparabili, e non è difficile concepire come possano li sistemi nervoso e sanguigno essere separatamente affetti. Al torpore degli organi genitali, riferiscono li chiarissimi Autori la frequenza di questa nevrosi nelle figlie nubili, e particolarmente nelle vedove abituate alle incitazioni conjugali: e questo stesso malore può assalire anche le donne, che abusano dei piaceri venerei, inducenti spossatezza negli organi genitali. L' isteria che sopravviene nell' età critica, non è durevole e cessa quando l' economia si è posta in equilibrio, colla matrice ridotta alla vita comune.

Non adottano li chiarissimi Autori le divisioni che di tale malattia lasciarono *Louyer-Villermay*, e *Dubois* d' Amiens, e invece descrivono le diverse forme che il male assume. E sono le seguenti.

Accesso soffocante, soffocazione uterina, attacchi convulsivi (*Georget*) attacchi de' nervi. Insorge quando subitamente, quando preceduto dai fenomeni che in appresso saranno descritti.

L' inferma prova sulle prime un senso di freddo che dall' utero estendesi al tronco, alle membra, fino a produrre un tremito generale. Dalla matrice o da altri punti dell' addome (*Gardien*) sembra innalzarsi un globo, che, muovendosi verso l'addome e il petto, si porta, si fissa alla gola, con minaccia di soffocazione: qnindi strangolamento, estrema ansietà, rossore della faccia, enfiagione del collo, e sforzi anche violenti dell' ammalata per rimuoverlo dal luogo ove si è fermato, percuotendosi col pugno il torace, e non possono fare altri sforzi, trovandosi rigidi e semiflessi

gli arti superiori, e inducendo forti dolori i tentativi tendenti a raddrizzarli ed estenderli. Gli arti inferiori trovansi d' ordinario distesi, rigidi, immobili; rigidità, la quale estendendosi talvolta alla mascella inferiore, simula il tetano. In pari tempo gemiti, agitazione, spavento, disperazione, preghiere reiterate al medico, onde le porga aita: e se la parola non è libera, gesti esprimenti lo stesso vivo desiderio: del resto, intiera intelligenza. Polsi talvolta piccolissimi, frequenti, e in altri casi pressochè naturali, o irregolari, ineguali: ventre talor enfiato, borborigmi, coliche, rutti frequenti, che annunciano la fine del parosismo, il quale può durare pochi minuti, ma anche delle ore, e li chiarissimi Autori l'osservarono terminare coll' itterizia.

Accesso apopletiforme. Ai sintomi descritti nella precedente forma si associano sopore, volto rosso, enfiato, polso pieno e forte, movimenti convulsivi più violenti, da cui anche il tronco è agitato. Cosiffatti movimenti esagerati possono essere simulati, o il prodotto dell' abuso di liquori spiritosi. A questa forma riferiscono li chiarissimi Autori lo stato catalettico di alcune inferme, accompagnato da dilatazione delle pupille, da immobilità degli occhi e delle palpebre, e da variazioni singolari nel polso. Spesso l' intelligenza, se non alterata, è però offuscata. In alcuni casi le minacce, in altri le consolazioni, gli incoraggiamenti, in apparenza inutili, misero fine all' accesso.

Accesso sincopale. Stato di morte apparente, di compiuto letargo, cui per un tempo più o men lungo soggiacciono le donne isteriche. In alcuni casi osservati dai chiarissimi Autori, la sincope era compiuta.

In altre donne letargiche l'intelligenza sussisteva, e in questi casi non si deve procedere al loro seppellimento, se non quando manifestansi i segni di putrefazione.

Accesso cardiaco. Due osservazioni riferite dai chiarissimi Autori ne illustrano l'istoria. La prima osservazione è fornita dall' ill. sig. *Lachapelle:* in essa il parossismo si manifestava con violente palpitazioni di cuore sempre crescenti, con dispnea e ansietà estrema, con eccessiva debolezza, tremito universale, che scuoteva il tronco e le membra, seguìto da freddo profondo generale. Dopo uno o due quarti d' ora al più, terminava l' accesso, preceduto da reiterati rutti. Gravissimi dispiaceri vi avevano dato origine. L' altra signora, in seguito ad altercazione, fu presa da ansietà, debolezza, costernazione, dovuta soprattutto ad uno stato di lipotimia continuamente imminente, tremori pressochè insensibili delle membra, respirazione difficile, irregolare, alcuna volta singhiozzosa, battiti del cuore irregolari, confusi, deboli, come tremuli. I polsi corrispondevano perfettamente a queste alterazioni nei movimenti del cuore; erano piccoli, molli, ineguali, irregolari e sì frequenti da dare al dito la sensazione di un tremito perpetuo, con anoressia compiuta. I mezzi morali riuscirono utili nel primo caso: nel secondo gli antispasmodici.

Accesso pertossiforme. Per darne un'idea, riportano li chiar. Autori il caso di una fanciulla di 20 anni circa, di temperamento linfatico e nervoso, soggetta ad attacchi di nervi, e fra questi accidenti si distingueva un torcicollo ostinatissimo, indi una flessione permanente, con rigidità, impotenza e dolori acutis-

simi nel braccio sinistro, e indi nell' arto inferiore dello stesso lato. L' inferma provava fortissima oppressione, caratterizzata da eccessiva frequenza della respirazione, la quale cessava col sonno, cui spesso associavasi dolor pungitivo al lato destro del torace. L' alimentazione non era possibile, che col mezzo di un cannello. A questi disturbi tenne dietro tosse secca, breve, a scosse sulle prime isolate, indi violenta, accompagnata da molte espirazioni successive e da forte strepito; accessi, che duravano fino tre quarti d'ora e riproducevansi due o tre volte al giorno. Le aspersioni d'acqua fredda sul corpo, il solfato di chinina, indi i bagni, le sostanze raddolcenti, il cianuro di mercurio, gli antiflogistici, gli antispasmodici stimolanti, la morfina ed altri narcotici, il ferro parvero talvolta giovare momentaneamente, ma non giunsero a vincere il male, sicchè il prof. *Dugés* amministrò dappoi il solfato di chinina col metodo endermico applicato sotto le ascelle, indi la digitale purpurea associata all'acido boracico. Un dolore laterale ostinato fu dissipato mercè del cianuro di potassio applicato sopra piccola porzione di pelle dinudata da vescicatorio. La estensione graduata e forzata, tolse la retrazione della gamba, piegata sulla coscia ad angolo retto. L' infiammazione di una piccola ghiandola linfatica alla mammella sinistra, si dissipò con poche mignatte; ma sopravvenne tosto ad un tratto un accesso apopletiforme, con catalessi passaggiera delle dita, degli avambracci, con immobilità degli occhi, dilatazione delle pupille, polso variabile e diverso ai due carpi, respirazione lenta e piccola, intelligenza ottusa, udito duro, vista confusa, parola quasi im-

possibile, cefalalgia violenta all' occipite, dolor pungente nel centro dell' ipogastrio. L' oppio, gli eteri, il castoro, la valeriana, mitigarono gli enumerati disturbi; ma per vincerli si fidava molto nell' uso delle acque solforose.

Sintomi isolati. Siffatti sintomi, ora indipendenti da altri incomodi, e quando sono un avanzo dei disturbi costituenti gli accessi. Nel numero dei primi stanno a stento la febbriciattola e le palpitazioni di cuore, che derivano piuttosto dalla dismenorrea, o dal *molimen* che ne fa parte. Meritano particolare attenzione le palpitazioni epigastriche (seguite spesso da rutti, da vertigini, sussurro degli orecchi) le quali non si sa bene se debbansi ascrivere alla distensione del ventricolo (*Chaussier*) od a uno spasmo del plesso solare, ma che importa non confondere con quelle derivanti da aneurisma, e importa pure non assimilare ad alienazione mentale i leggieri disordini morali che occorrono. Anche lo stomaco è affetto direttamente, e non sono infrequenti le anoressie, le dispepsie, non disgiunte talora da pirosi e da vomiti, che possono assumere anche il carattere di cronica gastrite, ma sempre consecutivamente ad uno stato primitivo nervoso spasmodico, conseguenza di patimenti indotti dalla nevrosi.

La dispnea, la tosse secca, corta, laringea, sono, in alcuni casi, i soli sintomi annuncianti l' isteria, e se per lo sforzo ripetuto la laringe e la gola s' infiammano, la tosse prende il suono croupale, e ne può seguitare l'afonia, una sorta di paralisi della glottide.

Anche la faringe può essere paralizzata e convulsa, e ne viene la disfagia. Gli infermi si sforzano d' in-

ghiottire quel corpo, che non esiste, e da cui vorrebbero liberarsi. Non mancano inoltre nè la paralisi, nè le contrazioni intense e durevoli da cui sono presi gli arti, così superiori come inferiori, e la chorea passaggiera si è tenuta sintoma dell' isterismo.

Gli infermi sono non di raro travagliati da nevralgie, le quali ostinatamente occupano un punto qualunque della superficie del corpo. Così i dolori di capo, ai lati del torace, all'epigastrio, ecc., alle volte sembrano essere superficiali, alle volte profondi: dolori che il pratico deve giudicare più esagerati, che simulati.

Il *pronostico* dell'isteria recente, o di data non lunghissima, non è tristo: di data assai antica, può cagionare marasmo o lesioni organiche pericolose e la morte. (*Rullier.*)

Cura. La cura dell' isterismo secondario è subordinata all' affezione primitiva: e se da metrite fosse indotto, si ricorrerà alle sanguigne generali e locali, ai mollitivi, ai sedativi, e in questi casi riprovano gli antispasmodici, cioè gli stimolanti e gli irritanti ed i narcotici, tuttochè questi mezzi giovino per la cura delle nevrosi. E dichiarano pure, che l' accesso apopletiforme fu alleviato dal salasso moderato fatto al braccio. Come antispasmodici, operarono, al dire dei chiarissimi autori, il solfato di chinina, la digitale, il cianuro di mercurio, l' acupuntura. E non essendo sempre originata l' isteria da incitamento o perturbazione del sistema nervoso, propongonsi li vescicatori, li senapismi, i bagni caldi, i maniluvj ed i pediluvj e le fregagioni secche. Hanno portato passaggiero alleviamento l' acqua distillata di lauro ce-

raso, il siroppo di morfina, l' estratto di belladonna. L' alcoli volatile, l' odore di piume bruciate, l' assafetida, hanno dissipato la soffocazione, le sincopi, lo stato apopletiforme. Disapprovando i mezzi condannati dalla decenza e dalla morale, preferiscono li chiarissimi autori la tintura di castoro, il succino, l' assafetida, la valeriana, la canfora, il muschio, l'olio animale di *Diepel*, l' acetato, il carbonato d' ammoniaca, l' etere, gli ossidi di zinco e di bismuto, dati in pozioni, in pillole, in cristei, in fregagioni, li preparati oppiati, l' acido idrocianico, gli infusi di tiglio, d' arancio, di melissa, di peonia, le acque minerali ferruginose fredde, gli altri preparati di ferro, le acque solforose termali. Il cambiamento d' aria, il moto, l' esercizio, le diversioni si trovano alcuna volta più utili dei medicamenti. Così il matrimonio, il quale sarà utile allorqnando le parti generative si troveranno in uno stato di torpore; nel qual caso, i vescicatorj all' epigastrio, al sacro, le ventose sull' addome, sulle coscie, i pediluvj irritanti, i bagni alla sedia, i forti purgativi, l' aloe, gli esutorj, le injezioni narcotiche e stimolanti, il laudano a forte dose negli organi generativi, nella vagina (*Bichat*); ma tali mezzi convenienti nelle donne, non lo sono nelle fanciulle, nelle quali si preferiranno le fomenta narcotiche sull' epigastrio, e li cristei della stessa natura.

Osservazioni particolari. Sono riferiti dai chiarissimi autori due casi d' isteria non gravi, il primo de' quali curato dal prof. *Dugés*, e occorse ad una donna gravida, manifestandosi al tempo de' suoi menstrui. Amministrò, dopo aver applicato alcune mignat-

te all' epigastrio, li mucillagginosi, il siroppo etereo, una pozione di siroppo diacodio e d' acqua distillata di lauroceraso saporosissima e odorosissima; in seguito un emetico, preparato con mezza dramma d' ipecacuana bollita in sei once d' acqua, coll' aggiunta di un' oncia e mezza di siroppo d' ipecacuana, diviso in tre dosi. Nell' altro caso, oltre le mignatte, trattandosi di isterismo, con amenorrea incominciata, si usò il liquore dell' *Hoffmman*, i bagni intieri, li semicupj, i bagni di vapore, i pediluvj, e infine le acque marziali.

In un terzo caso, che ebbe un esito mortale, l' isteria era procedente da affezione degli organi genitali, e massime delle trombe dell' ovario sinistro.

Capitolo terzo. — *Dell' Isteralgia.*

All' isteralgia, o nevralgia uterina, non si deve accordare un senso tanto esteso, come piacque al signor *Louyer-Villermay* di accordarle. Danno i chiarissimi autori il nome di isteralgia acuta a que' dolori, che alcune donne pruovano dopo i primi abbracciamenti del maschio, e che si estendono non solo lungo la direzione della vagina e dell' utero, ma anche all' epigastrio, alla cavità pelvica, alle anche, ai lombi. Tali dolori sono intermittenti, ma anche tacendo, lasciano un indolentimento, una morbosa sensibilità e possono indurre infiammazione uterina. In un caso occorso alli chiarissimi autori, li semicupj, li cristei mollitivi e alquanto narcotici, i cataplasmi all' epigastrio si usarono con molto vantaggio. La nevralgia cronica non irritativa, o infiammatoria, che

ricorre senza cagione evidente o in causa di eccessi, come osservarono M. *Boivin* e il dott. *Duparcque*, si medica col solfato di chinina, cogli antispasmodici, coi narcotici, la morfina ecc. Un caso osservato dal prof. *Dugés* si mostrò ribelle a questi mezzi, e forse avrebbe ceduto l' isteralgia all' applicazione della moxa, della elettricità e di altri mezzi assai attivi, i quali intanto non si adoperarono, quanto che l' inferma stava in campagna.

Capitolo quarto. — *Della Ninfomania.*

La propensione disordinata ai piaceri venerei, d'ordinario non è che un sintomo di un' affezione essenziale. Non devesi confondere la ninfomania colle passioni violente indotte da un amor contrariato o incoraggiato dalla speranza, non ponendovi freno buona educazione. Nè si confonderà coll' amor disperato, l quale può degenerare in alienazione mentale, assumere la forma di ninfomania e vincersi col soddisfacimento dei desiderii carnali.

Ammettendo che le lesioni primitive, le irritazioni dell'utero e de' suoi annessi (clitoride, ecc.) possono cagionare la ninfomania, sono obbligati li chiarissimi autori ad ammettere, che il vero furore uterino non è che una complicazione di uno stato particolare degli organi dell' intelligenza; il quale stato locale ha potuto modificare lo stato mentale, nello stesso modo che un epifenomeno modifica il male, a cui si aggiunge (*Ozanam*). Raccomandano li chiarissimi autori in tale malattia la cura igienica e morale: di togliere possibilmente le cause: di soddisfare alle esigenze

della costituzione della posizione sociale e morale dell' inferma; di non perdere di vista le indicazioni accidentali, e di combattere le complicazioni ed i sintomi più pronunciati con mezzi appropriati.

Seconda Parte.

Lesioni degli annessi. Prolegomeni.

Non è raro che alle infermità della matrice partecipino gli annessi: e, a modo d'esempio, negli spostamenti della matrice, si risentono le trombe, le ovaja, la vagina e fin anche la vulva, e così nella metrite o nel cancro uterino; questi stessi organi sono simpaticamente affetti.

Le affezioni degli annessi si distribuiscono in quattro Sezioni, che comprendono 1.° le ovaja, 2.° le trombe uterine, 3.° la vagina, 4.° la vulva. Nè si passano sotto silenzio le affezioni attribuite 1.° al legamento largo, 2.° al rotondo.

Idrocele delle donne, chiamasi un tumore sieroso della regione inguinale, e che più o meno direttamente spetta al cordone subpubico. *Aezio*, *Pareo*' *Desault*, e *Lallemand* ne avevano appena fatto menzione, ma ne scrissero distesamente li celebratissimi *Palletta*, *Scarpa*, *Cairoli* e *Regnoli* di Pisa. Il liquido è contenuto nel canale di Rachy non obliterato, e per la cura, non l'incisione proposta da *Palletta*, anzi raccomandano fasciatura appropriata.

2.° L'idropisia cistica dei legamenti larghi, non è malattia che occorra di frequente, tutto che *Van der Bosch* dica abbondarne gli esempj, e la creda

anche endemica. Ma ne' casi citati da questi Autori, alcuni appartenevano all' idrope dell' ovario (idroforia).

Prima Sezione.

Lesioni delle ovaja.

Capitolo primo. — *Generalità.*

Composto di diversi tessuti, l'ovario deve soggiacere a variatissime alterazioni, le quali, ove affettino un' elemento, si diffondono agli altri per la comunanza de' vasi e de' nervi. Per la situazione delle ovaje, molte lesioni sfuggono all' oculatezza de' pratici, e solamente la morte le palesa. Opinano li chiarissimi Autori, che la vita nutritiva dell' ovario si spieghi anzi la pubertà, e che spesso partecipi alle croniche flemmazie del peritoneo, e particolarmente del pelvico, assai comuni nella prima età, e che obliterando le vescichette di *Degraaf*, inducano sterilità, la quale li chiarissimi Autori non considerano come vera malattia, anzi un sintomo o una conseguenza di diverse malattie uterine delle trombe e degli ovarj: malattie, spesso sconosciute e però inattaccabili. L'ovario per sè stesso è causa di sterilità, così per un torpore nativo e tutto dinamico, propagato o inerente agli altri organi della generazione, come per uno stato scirroso, canceroso, steatomatoso o altro, che affetti le due ovaja, per un'idrope, o per una disposizione sui generis per cui perdano la facoltà di separare gli ovuli e il loro primo fluido nutritivo, e acquistino quella di secernere una sierosità acquosa (idroforia)

o un liquido sanguignolento, puriforme, o albuminoso : e infine per uno stato di atrofia , conseguenza di cronica infiammazione (*Harper*), di induramento di ingorghi , e di ipertrofia.

Capitolo secondo. — *Delle lesioni fisiche degli ovarj.*

Non si conoscono esempj di ferite e di contusioni degli ovarj anche durante il travaglio del parto. Possono però le ovaja, essere offese da operazioni chirurgiche , ne' casi di ernie , e si pretende da alcuni che siano state estirpate in donne affatto sane.

Soggiacciono gli ovarj a spostamenti, i quali possono aver luogo fuori e nell' interno del bacino. I primi si considerano anche come ernie vaginali. L' ovario ingorgato , tumefatto, perchè contiene feti , acqua , idatidi , ecc. , o perchè colla naturale sua tendenza a discendere, può abbassare l' utero, riesce ad insinuarsi più o meno direttamente tra la matrice e la vescica, e più spesso al davanti del retto. Quest'è l'andamento di molte gravidanze extrauterine, le quali per ulcerazione si aprono, quando nella vagina , e più spesso nell'intestino. La vagina in tal caso è appiccolita e spinta in avanti (*Boivin*, *Cruveilhier*, *Roux*, *Barret*, *Denman*). Ingrossato assai l'ovario, rimonta talvolta nell'addome, o rimane in parte nel bacino e dà luogo a dispiacevoli accidenti , massime se l'ingrossamento procede da pregnezza , a cui soccorre l'ostetricante. In altri casi è grande la difficoltà di emettere le fecce e le orine , e queste estraggonsi colla sonda. La mobilità e la riducibilità del tumore al disopra dello stretto addominale , oltrecchè ben

manifesta che esso non è nato nel tramezzo che separa il retto dalla vagina, giova ad incoraggiare il pratico a tentarne la guarigione, la quale ottenne il professor *Roux* in un caso di acefalocistidi. Ma tutto ciò non decide se l'arte possa tentare l'esportazione dell'ovario scirroso.

Gli spostamenti dell'ovario che conseguitano all'operazione cesarea, sono facilmente ridotti. Con una porzione d'intestino, l'ovario, così sano come alterato, ha talvolta attraversato l'anello inguinale (*Sorano*, *Camper*, *Bessiere*): talvolta l'arcata crurale (*Deneux*): e più comunemente l'anello inguinale (*Pott*, *Balin*, *Lassus*, *Billard*) essendo queste ultime ernie, per osservazione del sig. *Deneux*, congenite. *Lassus* e *Verdier* le osservarono d'ordinario in soggetti assai giovani, e quest'ultimo e *Billard* notano, che, essendo congenite, seguono nel formarsi il meccanismo che tengono i testicoli nel discendere nello scroto.

Il diagnostico di quest'ernie è molto difficile. Nelle donne scarme, l'ovario che si trovasse davanti l'anello inguinale, si conoscerebbe con poca difficoltà. Se si eseguisce dei movimenti, prova la donna degli stiramenti nell'ipogastrio e ai lombi, e mancano i borbottamenti, le coliche, gli stiramenti del ventricolo. Sarebbe, giusta *Lassus*, segno valutabilissimo la corrispondenza dei movimenti impressi all'utero dal lato della vagina e del retto, con quelli che l'inferma o il chirurgo risentirebbero nel tumore.

Il pronostico non si può fare che per congettura, quantunque gli spostamenti abbiano imposto l'operazione, massime seguendovi strangolamento (*Las-*

sus). La sterilità ne può conseguitare e ne ponno derivare delle pregnezze ovariche e tubali.

In generale vanno usati mezzi palliativi, ove non insorgano disturbi gravissimi, nel qual caso l' operazione si renderebbe necessaria. (*Pott*, *Lassus*, *Deneux*.)

Capitolo terzo. — *Della distensione degli ovarj, e in particolare dell' idroforia.*

Non volendo li chiarissimi Autori esaminare le gravidanze ovariche, limitano le loro osservazioni alla distensione degli ovarj indotta da corpi vescicolari, da vermi entozoarj (*Cruvelhier*, *Barreh*, *Roux*) che non di raro cagionano la morte delle inferme. Possono alle volte essere le ovaja distese da pus, più raramente da sangue, e anche da liquidi sierosi, conseguenza d' infiammazione secondaria: e l' accumulamento di questi liquidi si conosce col nome d'idrope e d' idroforia.

La cistide che contiene questo liquido, è in istato di degenerazione, che può essere scirrosa, cerebriforme, steatomatoda, e pesare da 14 fino a 37 libbre. La semplice cistide è sempre fibrosa, come muscolare e reticolata (*Vogel*), di colore bianco grigio, raramente sottile e semitrasparente, di spessore vario in diversi punti. L' ovario, o i suoi avanzi, i quali anche talvolta affatto spariscono, hanno le pareti in parte tappezzate di nodosità, di piastre cartilaginee ed anche ossee. La tunica propria del sacco, è coperta all' esterno dal peritoneo, e vi serpeggiano vasi sanguigni più o meno numerosi, venosi, giusta *Cruvei-*

lhier, artertosi, secondo *Delpech*. La forma della cistide è più spesso rotonda, talvolta piriforme, multilobata, stretta, di volume diverso e talvolta grandissimo, diviso in due o più compartimenti. All'esterno la massa può essere liscia, mobile, o aderente alla matrice, abbracciata da una delle trombe, allungata, ingrandita (*Dehaen*, *Montaulieu*, *Cruveilhier*). L'interno del sacco, quando è liscio, quando ineguale, tubercoloso (*Morand*, *Burns*) tappezzato da una pseudo-membrana semplice, o a prolungamenti lamellosi, talvolta perfettamente uniloculare, e quando li sepimenti sono imperfetti, incompiuti (*Baillie*, *Cruveilhier*).

Varia pure la materia contenuta nella cistide, così sotto il rapporto della quantità, come alla sua indole e all'aspetto. Ora non contiene che un'acqua limpida e tenue, ora sanguinolenta oscura; e in ragione della quantità del sangue, la materia acquista il colore della cioccolata o del fondo di caffè, nel qual caso la consistenza è maggiore, il liquido glutinoso e quasi pultaceo. Non lascia di avere qualche fiata la consistenza gelatinosa, o di una colla densa, ecc. Nelle idroforie multiloculari, osservasi in ciascuna cella un prodotto particolare d'indole diversa, (*Cruveilhier*). Nei prodotti contenuti nelle celle, ha luogo una chimica decomposizione, come lo attestano l'odor putrido ed i gaz: e quest'alterazione osservasi particolarmente quando l'infiammazione si è comunicata al sacco, alterandone le secrezioni, e non è raro in tal caso trovare nella cistide del pus e non del siero. In alcune circostanze osservansi dei grossi grumi, dei lunghissimi capelli, e li chiarissimi Autori dichia-

rano esservi complicazione, o che una cistide steotomatoda è divenuta consecutivamente la sede di un idrope.

In quanto alla sede primitiva della cistide semplice, non sanno li chiarissimi Autori determinare se sia di nuova formazione, o, come si tiene da essi più probabile, se proceda da una delle vescichette ovariche di *Degraaf*. Può l'una e l'altra opinione essere probabile, ma non si hanno dati bastevoli per illustrarne l'eziologia. Ciò che è noto si è, che l'idroforia di preferenza affetta le donne nubili, e, non rispettando le maritate, si nota anche nelle giovani fanciulle. Le violenze esterne possono cagionarla, ed è probabile che ci concorra il soverchio eccitamento degli organi generatori.

La gravidanza, così normale come extrauterina, coincidendo coll'idroforia, può porre un pratico in imbarazzo. Il sig. *Marcolin* ha osservato de' casi di complicazione, la quale può essere fatale alla donna, così avanti, come durante il parto. Il professor *Dugés* si è valuto dei seguenti segni per dichiarare non gravida una Signora, la quale si credeva incinta.

« 1.° Per non essere mancate le purghe, a ogni loro tornata, una volta copiosamente, le altre a gocce: per essere sulle prime cominciata l'enfiagione del ventre verso l'ombilico, e si notò dappoi quell'abbassamento, il quale d'ordinario non osservasi che negli ultimi mesi di gravidanza. I movimenti che si operano nel ventre, sono accompagnati non da sporgimenti in fuori, anzi da depressioni, si fanno per contrazione e non per espansione, per superficie larghe e non strette. Se in alcuni casi si notano leg-

gieri scosse, sono esse precedute o annunciate da una particolare sensazione, e sospese da una affezione morale: nè sono indotte dalla pressione o dall'agitazione del corpo. Sono prodotte soltanto se colle mani si alza lungo l'epigastrio, nel qual caso sembrano propagarsi verso l'ano. Tutto ciò pare doversi attribuire a spasmi intestinali, avvegnachè manchino i borborigmi, i quali mostransi di frequente, senza i detti movimenti ».

« 2.° Il ventre, tuttochè abbassato, giunge fino all' epigastrio, è largo, disteso da un fianco all'altro, l'ombilico incavato: limitata la fluttuazione, pressochè nulla: notansi in basso delle durezze, ma male circoscritte: con impulsioni, un po' forti si muove tutta la massa: in diversi punti manifestansi gorgogliamenti, non mai pulsazioni fetali o placentali. »

« 3.° Col tatto vaginale si trova abbassato il collo uterino, piccolo, sottile, pochissimo aperto, e la di lui fenditura è trasversale, stretta e regolare. Il collo dell' utero non si può sentire che vagamente, ma non pare tumefatto: in totalità l' organo è mobile, leggiere, e non gli viene impresso alcun movimento dalla pressione sull' ipogastrio. »

Osservano li chiarissimi Autori, che nei casi d' idroforia la menstruazione può anche essere soppressa, che le mammelle ponno enfiarsi con dolore, massime dal lato dell' ovaja affetta. Il tumore può svilupparsi sulle prime nell' ipogastrio, ma più da un lato che dall' altro, strascinare in alto la matrice durante il suo aumentamento, cacciarla in basso e cagionarne il prolasso, e premendola, renderla atrofica. La fluttuazione, d' ordinario più manifesta, sarà oscura come

nella pregnezza, se dense sono le pareti delle cistidi.

Essendovi ascite e idrope saccato, sentesi che uno spazio esiste tra le pareti addominali e un tumore libero nella cavità del peritoneo, spazio fluttuante, pieno d' acqua, che, giusta l' attitudine dell' inferma, forma nello stesso, o in diversi punti, uno strato variabile: premendo con qualche forza colla mano il ventre, l' acqua si allontana, e il tumore, resistendo alla pressione, si palesa, e così si può conoscere se siavi semplice ascite o l'idroforia. Giova poi alla diagnosi il considerarare 1.° che la fanciullezza e la vecchiaja non soggiacciono all' idroforia: che in questa, più che nell' ascite, si notano segni di eccitamento aumentato: non avvi edema degli arti inferiori, o da un sol lato, e con torpore, per la pressione esercitata dalla cisti sui vasi e sui nervi crurali: anche le orine non sono, o di poco, diminuite, a meno che per l'ampiezza della cistide non venisser compressi i reni e gli ureteri, come nel caso descritto da *Portal.* Nell' idroforia la fluttuazione è più oscura e, almeno da principio, la forma del ventre è irregolare. In origine il tumore circoscritto s' innalza dal fondo del ventre, spinge l' utero allo insù, che è stirato dal legamento dell' ovario; nell' ascite è invece abbassato, e dall' alto della vagina sentesi fluttuazione, e non un tumore. Coricata sul dorso la donna ascitica, gli intestini di lei ondeggianti possono dare un certo grado di sonorità al ventre, ciò che non accade nell' idrope dell' ovario, la cui cisti, situata anteriormente ai visceri addominali, è talvolta ricoperta dall' epiploon (*Rostan* e *Cruveilhier*).

La tumefazione del ventre, lentamente crescente, l'oscura fluttuazione, la digestione alterata, potrebbero dar luogo a false congetture, trattandosi di peritonite cronica. Il ventre che risuona in più parti allorchè è percosso, la sensibilità di lui, le prominenze, le quali riscontransi paralellalmente alle porzioni intestinali aderenti, sono segni che non riscontransi nella idropisia, non associata a cronica infiammazione. I dolori, in tal caso, sono comparsi in principio di malattia, limitati alle fosse iliache e associati a sintomi isterici (*Baader, Delpech, Hans, Sleane, Putteney*).

Le complicazioni, oltre rendere difficile il diagnostico, cangiano anche il pronostico; e lo stato dell' inferma può tenersi pericoloso, se, alla distensione dell' ovario, associasi l' affezione cancerosa, l' ascite, l' anassarca generale, l' infiammazione della cistide e delle parti vicine, anche dipendentemente dalla distensione che prova l'ovario in causa del liquido, o dalla puntura della cistide stessa enormemente distesa. Gravi disturbi insorgono anche quando la cisti, sebbene non molto distesa, sia di spessore ineguale, e in qualche punto infiammata, ulcerata e cangrenata, con spandimento del liquido contenuto. E questo liquido può evacuarsi per la via del retto (*Denman*) del colon (*Boivin*) della vagina (*Monro, Boivin*) della pelle all' anguinaja (*Monro*) all'ombilico (*Seymour*); e infine nella cavità del ventre, nel qual caso più o meno sollecitamente ne viene la morte (*Seymour, Dance, Delpech*).

Cura. Nell' evacuazione del liquido, in qualunque modo ottenuta, confidano assai li chiar. Autori pe

la cura dell' idroforia, poco valore accordando ai bagni gelati (*Laënnec*) alla compressione e percussione del ventre (*Hamilton*) e ad altri mezzi empirici. Prima però di ricorrere ai mezzi chirurgici, consigliano essi di premettere l'uso del guajaco, dei bagni a vapore, de' purgativi idragoghi (olio di croton tiglium, cahinca), ai diuretici, squilla, nitro, acidi vegetabili, ai risolventi assorbenti, fregagioni mercuriali, preparati d' oro, di iodio, i bagni di mare, le acque termali, la moxa, il cauterio, il liquor potassae applicato al ventre, ai lombi, all' oggetto di indurre infiammazione o corrosione della cisti. Non giovando tali mezzi, come sovente accade, o per gli incomodi che il tumore cagiona all' ammalata, si praticherà ne' casi estremi la puntura, la quale può essere seguìta da infiammazione della cistide, indurre la morte dell' inferma, o non impedire che la cisti stessa di nuovo prontamente si riempia. Alcuni praticarono la puntura dal lato della vagina e sarebbe meglio portare lo stromento dietro il muso di tinca. Si cercherà di pungere la cistide nel luogo ove mostrasi più eguale, più sottile, e la fluttuazione più evidente. Il trequarti non può servire ne' casi di fluido gelatinoso, ma rendesi necessaria l' incisione, massime se all' idroforia si associ la degenerazione scirrosa, se l'idrope è multiloculare, nel qual caso si propone la estirpazione dell' organo e si loda da *Vanderhaer*, *Delaporte*, *Morand*, *Siebold*, *Smith*, *Laumonier*, *Lipars*, *Mac-Dowel* di *Kentuky*, *Chrysmer*, *Logger*, quantunque riprovata da *Morgagni*, da *Sabatier* e da *Murat*, e non riuscita a *Granville*, a *Dieffenbach*, ecc., ecc.

Osservazioni. In una donna morta di peritonite

puerperale, con pleurisia, fu trovato nell' ovario destro una piccola cisti contenente poca grascia. In un altro caso, un vasto tumore ovarico cagionò, due giorni dopo l' operazione, la morte dell' inferma.

Capitolo Quarto. — *Della degenerazione dell' ovario.*

Intendono occuparsi brevemente in quest' articolo li chiar. Autori delle trasformazioni o produzioni fibrose poco voluminose, che servono costantemente di origine alle trasformazioni cartilaginee, ossee, con depositi di fosfato calcare, tubercolose e cancerose, di cui fanno menzione le osservazioni mediche. E le cancerose assumono diverse forme, che ponno tenersi gradi della stessa malattia. *Cooper*, alla forma encefaloide biancastra diede il nome di *cefaloma*, e disse *ematoma* allorchè si mostrava molto vascolare o imbevuta di sangue, e questo disse *Seymour* tumor maligno o fungoide dell' ovario, e *Prochaska* cavolfiore canceroso delle ovaja.

Eziologia. Oscura, incerta è l' origine di questa degenerazione, ma non è difficile che molte seguano ad una cronica flemmazia; ma da questa sola causa non vorrebbero li chiarissimi Autori derivarla, e credono vi concorra una particolare predisposizione. Dicono il cancro dell'ovario, più comune del cancro della mammella, ma meno frequente dell' uterino, e incontrasi anche nelle vergini.

L' esplorazione per la via della vagina, la durezza, la compattezza e il volume del tumore, distinguono il cancro dell' ovario dalle altre intumescenze uterine. Incipiente, può confondersi coi tumori fibrosi della

matrice, ma questi sono peduncolati. L' utero ingorgato si trova nel centro dell' ipogastrio: l' ovario riscontrasi in uno dei lati. Avvertasi di non confondere con questi scirri le durezze laterali accidentali, procedenti da materie stercoracee fermate negli intestini crassi e nel cieco (*Melier*, *Seymour*).

Il cancro cefaloide si aumenta con rapidità e diventa enorme anche in pochi mesi (*Seymour*) : lo scirro cresce assai lentamente. Nel primo le fitte, i dolori sono maggiori, non manca la febbre, e la consunzione segue più rapidamente. Lo scirro, aumentando lentamente, non altera le funzioni e talvolta dà molestia il solo peso del tumore, e si altera la menstruazione. Allorchè il cancro cerebriforme volge a tristo fine, si gonfia, si rammollisce in diversi punti, induce dolori violenti, e propagasi il male così all' utero, come alle parti genitali esterne, al peritoneo, al mesenterio (*Lallemand*, *Dugés*, *Madeval*). Essendo affetti li due ovarj, ne conseguirà la sterilità.

Cura. I palliativi presi nella classe de' narcotici, possono essere impiegati nella cura del cancro dichiarato. Essendo l' inferma in preda alla diatesi cancerosa, l'estirpazione non si deve suggerire, nè praticare.

Capitolo terzo

Dell' ooforite o infiammazione dell' ovario.

Comprendonsi in questo Capitolo le infiammazioni acute e croniche e i loro effetti immediati, suppurazione, induramento. Notano li chiarissimi Autori, che al tempo della pubertà e alla comparsa del sangue menstruo, soggiace l' ovario ad orgasmo e si

fanno delle congestioni attive, che possono conseguitare ai pensieri voluttuosi e agli atti libidinosi di qualche natura, fino al punto di dar origine ad un corpo giallo, *corpus luteum*. Per l' influenza di cosiffatte cagioni possono svilupparsi molte malattie, e la melanosi, e nascere emorragie interne, che per la rottura dei vasi dell' ovaja riescono anche mortali.

L' ooforite acuta difficilmente si conosce, potendo essere li sintomi di lei mascherati da quelli della peritonite e della metrite a cui si associa. In 86 metro-peritoniti osservate dai chiarissimi Autori negli anni 1819-20, si contarono 87 infiammazioni delle ovaja, e forse altri casi saranno sfuggiti alle loro indagini. Si potrà sospettare l' ooforite da un dolore esteso più verso le fosse iliache, che si propaga alle coscie ed ai lombi, da sensibilità verso le stesse fosse, oltre maggiore tumefazione e durezza verso i fianchi, che nella semplice metro peritonite. Opinano li chiarissimi Autori non trovarsi quest' infiammazione che ne' casi gravi e quasi sicuramente mortali, avendola essi trovata frequentemente legata a gravi lesioni, come l' infiammazione delle vene ovariche, del tessuto cellulare prelombare ed iliaco, alla presenza del pus nelle vene uterine, ecc. e, in alcuni rari casi, può esservi complicazione della metro-peritonite coll' infiammazione delle trombe, senza infiammazione degli ovarj. Riuscita mortale l'ooforite, l'autossia cadaverica mostra l'ovario molle, con aumento di volume, massime in lunghezza, e la di lui sostanza soda, rossa, injettata, percorsa in ogni senso da vescichette più grosse, che in istato normale. 2.° Grado. Grossezza doppia o quadrupla dell' ordinaria, maggiore di quella di un uovo di

pollo : forma rotonda o ovale piatta, mollezza, friabilità, infiltrazione sierosa di color giallastro (*Cruveilhier*) o violaceo, talvolta piccoli spandimenti sanguigni in più punti. 3.° Grado. Pus liquido o concreto, infiltrato o raccolto in diverse parti dell'ovario rammollito, di color pallido giallastro. 4.° Grado. Rammollimento, fusione nel centro; talvolta anche dissoluzione di una parte della superficie o dell' intiero ovario, li cui resti strascinati dal pus, si mischiano collo spandimento peritoneale. Oltre queste lesioni, notarono li chiarissimi Autori, spandimenti sierosi nella cavità del petto e dell' addome, con affezioni uterine e con pus nelle vene ovariche e ne' linfatici.

L' ooforite acuta, col tempo, può farsi cronica, e ciò accade massime quando l'infiammazione non è avvertita, o insorge per diffusione di altra infiammazione, per esempio l'uterina. Può l' ooforite degenerare in indurimento, e terminare colla suppurazione (*Laumonier*) e quest' esito può sopravvenire così all' idroforia, come alla degenerazione di una cisti steatomatoda. Evvi molta analogia tra la sintomatologia dell' ooforite e quella dell' idroforia, e spesso gli esiti sono li medesimi. Tumore all' ipogastrio, al bacino, agli ilii; dolore e sensibilità alle stesse regioni, esacerbazioni, con brividi e con febbre; nell' idrope, la fluttuazione è più manifesta e più uniforme, il volume più considerevole, maggiore l' elevazione addominale, sensibilità e dolori tardivi: l' ooforite distinguesi alla parziale fluttuazione, alla durezza che si riscontra in più punti, al dolore, alla sensibilità palesi ne' primi momenti, alla tumefazione, che ha la sua sede nel bacino e suoi contorni. Gli ascessi ponno aprirsi in di-

versi luoghi. Quelli dell' ooforite acuta apronsi talvolta nell' addome, cagionando una peritonite prontamente funesta: più spesso l' ovario aderendo al retto, l' ascesso si apre in questo intestino (*Boivin*, *Nauche*, *Dugés*). M. *Boivin* osservò aprirsi l' ascesso nella vagina o per la via del collo della matrice, o per quella della tromba e dell' utero. Per la via dell' uretra, comunicando tra di loro l' ovaja e la vescica (*Andral*, *Marat*). Il pus può farsi strada anche attraverso le parti addominali, lasciando un seno fistoloso.

Ne' primi tempi dell' ooforite cronica, o nelle sue esacerbazioni, essendo manifesto lo stato acuto, le evacuazioni sanguigne ed i bagni possono convenire. Gli esutorj saranno indicati ne' casi d' induramento: ed essendo indolente il tumore, si proporranno i bagni di mare, le acque minerali, solforose e saline, le pomate mercuriali, la iodurata ed aurifica: i balsamici e li sorbenti internamente. *Seymour* lodò l' estratto di colchico, le injezioni narcotiche e di cicuta in vagina per ammansire i dolori; anche le mignatte possono essere attaccate con buon successo. Li mollitivi si adopereranno manifestandosi suppurazione, e si ricorrerà eziandio al taglio, rendendosi palese la fluttuazione in alcuni punti addominali o della vagina (*Dubois*, *Logger*, *David*). Due osservazioni sono riferite dai chiarissimi Autori, in cui si misero in pratica gli esposti principj.

Seconda Sezione.

Lesioni delle trombe uterine.

Le malattie di questi organi sono d' ordinario di-

pendenti dalle affezioni dell' utero, dell' ovario e del peritoneo. Le soluzioni di continuità, le rotture delle trombe hanno luogo, come notano gli Ostetricanti, ne' casi di gravidanza extrauterina. Uno sforzo violento fatto durante un accesso di collera, produsse la rottura di una tromba nello stato di vacuità.

L' obliteramento della tromba, con o senza aderenza all' ovario, che può tener dietro alla metro-peritonite o ad altre infiammazioni croniche, è causa di sterilità. E in tali casi assai sovente l' ovario è atrofico, aderente, o molle. La tromba può essere obliterata al suo orifizio interno, o anche per tutta l'estensione del condotto può esservi obliterazione: ma più spesso è parziale, e in tal caso nello spazio rimasto libero può raccogliersi materia siero-mucosa. In altri si allarga tanto verso l' ovaja da prendere la forma di imbuto, di pero, di sfera (*Cloquet*). Nel caso riferito da *Dehaen*, la tromba ipertrofica pesava sette libbre, e ne conteneva ventitre di liquido. Se ne raccolsero 112 nel caso di *Blancard*, ma nella cistide erano confusi la tromba, l' ovario ed il legamento largo. Siffatte idropisie, per esempio le vaste idatidi, non si possono distinguere dall' idroforia.

Il sangue menstruo trattenuto, per imperforazione della matrice, può distendere anche la tromba e ulcerarla. La tromba si trova dilatata dal pus, ove sia preceduta infiammazione in questa parte.

Le infiammazioni delle trombe sono d' ordinario croniche, e a questa condizione riferisconsi le alterazioni melaniche e tubercolose osservate nell'interno o alla superficie di questo condotto. Gli ascessi delle trombe possono pure aprirsi un esito al di fuori. Nel

caso citato dal professor *Andral* si apriva nel retto intestino.

Le infiammazioni acute delle trombe sono meno rimarchevoli, quanto che si associano ad altre malattie più gravi, come la metrite, la peritonite. Ma tale complicazione può sospettarsi pel dolore acuto verso le anche e le regioni iliache. Se la morte delle inferme avviene, si riscontra in queste parti tumefazione, rossore, spandimento di fiocchi albuminosi e di materia puriforme, come lo comprovano due osservazioni dai chiarissimi Autori opportunamente riportate.

(Sarà continuato).

Lezioni sopra le malattie nervose, dette alla Scuola Medica di Dublino, nell' anno accademico 1833-34, *da* Guglielmo Stokes, *ecc.*

(*Seguito della pag.* 311 *del preced. vol.*)

Lezione 3.ª *Somma variabilità dei sintomi dell' encefalite. — Conclusioni generali rispetto alla contrazione e alla paralisia. — Caso di convulsioni rimossa la compressione. — Edema sintomatico. — Cerebrite generale. — Affezioni simpatiche, generali e locali. — Enterite simulante la cerebrite locale. — Pronostico della cerebrite. — Dolori neuralgici a parti rimote, indizi di cerebrite.*

Signori, oggi di nuovo imprendiamo a discorrere l' encefalite, e qui mi giova osservare come svaria-

tissimi e complicati sieno i sintomi di questa malattia. Senza aver sottoposto ad esatto studio gran numero di casi individui di malattie del cervello, giammai vi sarà dato d'acquistar chiare idee intorno alla natura di codeste morbosità, tanto ricche d'interesse pel patologo e pel medico pratico. Egli pare, che parecchie circostanze concorrano a far variare nelle affezioni cerebrali i sintomi, più che non avvenga nelle malattie di tutt'altro organo del corpo. Abbiamo nelle morbosità del cervello tutta la serie de' sintomi dipendenti dalla natura speciale della parte affetta, dalla complicazione dell'encefalite locale colla aracnoidite, dagli effetti della compressione, dalla natura e estensione degli stravasamenti, dalle difficoltà inseparabili dai fenomeni delle nevrosi, e da varie altre circostanze.

Nelle mie precedenti Lezioni io fermava la vostra attenzione sopra alcuni casi di encefalite locale, nei quali la malattia veniva rivelata da certe affezioni dei sistemi muscolare e generativo. V'ha diverse altre circostanze collegate con questa parte dell'argomento, che pure vogliano essere ricordate, ed egli è necessario por mente avervi ben altre sorgenti di diagnostico dell'encefalite locale, oltre quelle già rammemorate. Certo egli è, che il più delle volte la contrazione, gli spasmi, e il dolore, alle membra, precedono la paralisi; ma può anche darsi paralisi per cerebrite locale, non preceduta dai ridetti segni, anzi sì subitanea, come nell'effusione apopletica. Questo fatto importante non vuol essere dimenticato.

Ebbi l'opportunità di osservare il caso d'un uomo, guarito di una febbre intermittente mediante

un salasso praticato durante il periodo del freddo. Pochi giorni dopo fu preso da pneumonite, con estrema prostrazione di forze, e quindi da segni di affezione cerebrale, che resero l'ammalato improvvisamente insensibile, e sempre inclinato a recare la mano alla parte destra del capo. Il dì vegnente a quello in cui si affacciarono questi sintomi, l'ammalato, senza alcuna precedenza di spasmi o di contrazioni, si avvide di essere paralitico delle estremità superiori ed inferiori del lato sinistro, con paralisi anche del muscolo sterno-mastoideo sinistro, e con perdita della visione dall'occhio sinistro. Al taglio del cadavere, si trovò rammolliti i due terzi anteriori dell'emisfero destro, alla consistenza del fior di latte. La malattia aveva sede nel corpo striato, ma il talamo dei nervi ottici era al tutto sano.

Un altro caso degno pure di attenzione ne avvenne d'osservare in una persona affetta da aneurisma dell'arteria innominata e da emiplegia. Qui la paralisi si affacciò improvvisamente, e, coll'autopsia, si scovrì un ascesso nel cervello. È però da dire, che in questo caso si ebbe alcuni segni percursori; però non la contrazione, nè gli spasimi. L'ammalato avea sofferto di violento dolore di capo, e da qualche tempo pativa di intormentimento e dolore nel braccio affetto.

Mi giova ripeterlo. Variabilissima è la successione e la combinazione dei sintomi di questa malattia, sì in rispetto alle lesioni del moto muscolare e del senso, sì in rispetto allo stato dell'intelletto e delle funzioni organiche. Opportuno consiglio sia adunque

di esaminare gli scritti di *Lallemand*, *Bouillaud*, *Abercrombie* e *Serres* intorno al presente subbietto, e di consultare l' ultima edizione della *Clinica Medica* di *Andral*, ove con filosofia e imparzialità è discusso il valore dei ridetti sintomi. In quest' opera troverete raccolti molti casi di cerebrite, nei quali il sintomo dello spasmo e delle alterne contrazioni e flessioni mancava. Il perchè egli non tiene questo sintoma per patognomonico.

Ecco le conclusioni a cui pare a me si possa venire circa il presente argomento :

1.° L'encefalite locale esser soventi accompagnata da varie forme di contrazione muscolare nelle parti, che debbono in appresso divenire paralitiche ;

2.° In alcuni casi la paralisi non essere preceduta da contrazione muscolare, tuttochè la sensibilità possa venirne in vario modo alterata ;

3.° La paralisi affacciarsi il più delle volte grado a grado, ma poter altresì sopraggiungere d'improvviso ;

4.° Le contrazioni essere talvolta intermittenti, ossia mancare per intervalli più o meno lunghi ;

5.° Le contrazioni ricorrere generalmente nel primo stadio, la paralisi nel secondo ;

6.° Darsi ben pochi casi in contrario.

7.° Finalmente, in alcuni casi essere la paralisi preceduta da convulsioni (generali o parziali), in altri da sintomi tetanici.

Nella *Gazzette Médicale* del mese di ottobre 1833 leggonsi i particolari di un caso interessantissimo, ricordato dal sig. *Bérard*, juniore, di un tumore fungoso della dura madre, non accompagnato dalla più

lieve alterazione nel sistema muscolare movente. Rimosso il tumore, in un colla porzione di dura madre ad esso aderente, l'ammalato smarrì subitamente la conoscenza e fu preso da moti convulsivi al tronco e alle estremità. L'operatore giustamente conchiudendo, che questi sintomi venivano dall'essersi, coll'operazione, tolto d'improvviso al cervello la parziale resistenza, avvisò saggiamente di sovrapporre un pezzo di agarico alla superficie dinudata, e di fare una leggera pressione sopra di essa; ciò fatto, vide subitamente cessar le convulsioni, e tornare l'intelletto all'esercizio delle pristine facoltà.

Per quel poco che sappiamo del cervello, si può tener fermo il seguente fatto patologico, vale a dire, le lesioni alla regione superiore dell'encefalo, essere accompagnate da sintomi più distinti e più gravi di eguali lesioni alla regione inferiore. E di vero, egli pare vi abbia una distinta differenza tra la sensibilità delle parti superiori ed inferiori del cervello. Nel più dei casi di estesa e latente offesa del cervello, l'alterazione patologica avea sede verso o nella superficie inferiore di quest'organo. Numerosi esempi hanno provato, che in questa situazione possono stare estesi guasti, senza quei sintomi di lesioni muscolari od intellettuali, che ordinariamente caratterizzano l'infiammazione cerebrale. Io ho raccolto il caso d'una persona, che venne ricoverata nelle nostre sale dell'ospitale per sintomi febbrili, accompagnati da dolore alla regione temporale sinistra, che estendevasi all'occhio del medesimo lato. Tranne questo dolore, l'ammalato non appresentava altro sintomo cerebrale; avea sano lo intelletto, nè menomamente lagnavasi di do-

lore muscolare, non di rigidezza, di spasmo o di paralisi. Il niun sollievo arrecato dai purgativi e dalle sanguisughe applicate al luogo dolente, mi mosse a dubitare di qualche lesione diversa da quella in sulle prime avea creduto. Infatti, al mattino era sì contraffatto in volto, che durai fatica a riconoscerlo. Pendente la notte, il globo dell'occhio era stato improvvisamente spinto all'infuori da un enorme gonfiamento edematoso delle parti molli contenute nell'orbita, e il dolore era divenuto acutissimo. Mi venne allora nel pensiero, che il dolore fosse il risultato di una malattia delle ossa dell'orbita, e che si fosse formato un ascesso entro il globo dell'occhio. Dietro quest'idea, consenziente il malato, si venne nella determinazione di fare con un bistourì curvo, profondamente conficcato intorno al bulbo, un'incisione per dar esito alla raccolta marciosa; se non che dall'incisione non uscì che poco siero. Il tumore andò crescendo, a tal che l'occhio protuberava all'infuori fino alla punta del naso. Introdotto di nuovo il bistourì curvo attorno all'occhio, non uscì stilla di marcia. Da queste circostanze conchiusi trattarsi in questo caso di un ascesso profondo del cervello, con edema sintomatico dell'orbita. Il qual edema delle parti superficiali nelle malattie aventi sede profonda, è, come ben sapete, cosa assai comune, e lo si incontra bene spesso negli ascessi del fegato, nella pleurite acuta ed in altre infiammazioni. E di vero, v'ha tanta simpatia tra le parti profonde e gli integumenti, che potete riguardare quest'edema quale indizio di flogosi situata profondamente in qualche organo. L'ammalato andò grado a grado peggioran-

do; strazianti erano i suoi tormenti; l'occhio si mantenne sporgente all'infuori, ma non apparvero convulsioni, nè delirio. L'infermo cadde in profondo *coma*, in cui restò per circa 24 ore, allorchè la morte mise fine alle sue pene. Alla sezione del cadavere non si trovò marcia nell'orbita; le ossa di questa erano in istato normale; ma nella parte inferiore del lobo anteriore del cervello si scovrì un ascesso della grandezza circa di una grossa noce, che posava in sulla superficie cerebrale dell'orbita. Riseppi dappoi da varii medici, non essere infrequenti i casi di consimil natura. Interessante è la storia della malattia che vi ho testè narrato, e credo dai seguenti sintomi possiate congetturarla. Innanzi tratto un dolor di capo, che ha preceduto la comparsa di un tumore all'orbita, e questo dolore, non interessante propriamente l'orbita; nel caso riferito, il dolore era alla regione temporale e non nell'orbita. Il dolore non iscema per opera dell'ordinario metodo di cura, ed è succeduto da subitaneo edema delle parti che stanno intorno all'orbita e dalla procidenza dell'occhio. Le quali due circostanze occorrendo insieme, devono indurvi a sospettare, si tratti di malattia interna ed acuta del cervello. Inoltre, in que' casi in cui sopraggiunge l'ascesso alla carie della lamina interna delle ossa del cranio, l'affezione è di indole più cronica, di quando, come nel caso di cui si tratta, l'ascesso si forma nello sostanza del cervello. E riguardo a questo sintomo notevolissimo dell'encefalite, cioè all'edema delle parti esterne, mi piace di riferire la storia di un altro caso, nell'idea di spargere maggior luce intorno ad un oggetto così oscuro. Cosa

singolare ella si è, come ad onta di una grossa parete ossea, di una membrana fitta e resistente (e di altre parti) interposte tra gli integumenti e la sede della malattia, possa formarsi un edema esterno qual conseguenza di flogosi interna.

Nel *Meath Hospital* venne accolto un fanciullo affetto da acutissimo dolore alla regione del processo mastoideo. Il fanciullo era scrofoloso, e da qualche tempo pativa di otirrea purolenta, da ambedue le orecchie, accompagnata da lieve sordità; prima della sua accettazione, lo scolo della materia era stato copiosissimo, ma essendosi esposto al freddo, lo scolo erasi fatto più scarso, al che era sopravvenuto acutissimo dolore dietro un orecchio. Egli venne recato nell' ospedale in uno stato ben dappresso all' agonia; però non delirava, nè il sistema muscolare dava segno di sofferimento. Ma ciò che è più da notare in questo caso, si è l' essersi formato al secondo giorno di soggiorno nell' ospedale, un tumore considerevole alla regione superiore del collo, un pollice e mezzo circa distante dal processo mastoideo; e sì distinto era il tumore, che tutti credettero l' affezione consistesse in una periostite della base del cranio passata già in suppurazione. Fatta un' incisione nel tumore, sino all' osso, non uscì materia di sorta. Le cose andarono di male in peggio; il dolore divenne straziante; però non si affacciarono moti convulsivi, salvo poco prima della morte, al qual periodo apparvero alcuni lievi commovimenti muscolari, e un tal che di delirio. Durante tutto il corso della malattia, avea continuato dall' orecchio lo scolo di una materia di fetentissimo odore; all' autopsia non si trovò arac-

noidite, nè ascesso nel cervello; ma all'aprire il seno longitudinale, si sentì un odor fetido, che andava aumentando a misura si allargava il taglio, seguendo il seno laterale sinistro, ove stava gran copia di una materia fetidissima, della consistenza del cacio e mista a sangue; la quale raccolta purolenta comunicava coll' orecchio interno, le cui ossa erano cariose; anzi la cavità stessa dell' orecchio era ripiena di una materia della medesima natura. Ecco un esempio di edema di parti esterne, dipendente da malattia avente sede profonda.

Ora riferirò le particolarità di un caso nel quale, sebbene i sintomi di affezione cerebrale fossero più manifesti che nel caso testè descritto, pure non erano proporzionati cogli alteramenti rivelati dall' autopsia. Ebbe ricovero nel *Meath Hospital* un uomo con tutti que' sintomi, che d' ordinario accompagnano il *delirium tremens*. Egli era stato gran bevitore, ma da qualche tempo aveva rinunziato all' uso dei liquori spiritosi: da dodici settimane era travagliato da acuto e costante dolore all' orecchio, che lo aveva fatto cessare dall' uso degli spiriti, siccome quelli che sempre lo esacerbavano. Alla sua accettazione nell' ospedale, appresentava sintomi di sommo eccitamento del sistema nervoso; era agitato da tremori generali e inabile a tenere connessi discorsi; però rispondeva accuratamente a tutte le dimande. V' è notevole differenza tra il caso presente e il caso anzi descritto, nel quale non vi aveva alcun segno di lesione delle facoltà intellettuali. Nel caso presente, i sintomi erano dolore, tremori, ed incapacità di intrattenere un giusto discorso, ma mancavano sintomi costituzionali distinti.

Il dolore, che mai erasi attutito, si fece dilaniante, l'infermo mandava continui gemiti, e teneva stabilmente applicata la mano al lato dolente del capo. Il qual sintomo si merita tutta la vostra attenzione; chè quasi mai egli manca nell' infiammazione locale del cervello. Scorsi pochi dì, la bocca venne tratta in verso il lato affetto, e la lingua era fuori sospinta in direzione opposta: susseguirono sintomi di sopore, cui tenne dietro uno stato comatoso, nel quale l'ammalato spirò. Durante tutto il corso della malattia, egli non ebbe spasmi, o paralisi in alcuna delle estremità. Alla sezione del cadavere, si rinvenne un ascesso circoscritto entro la sostanza del lobo medio del cervello. L' ascesso era contenuto in una cisti, ma la sostanza cerebrale all' intorno era ammollita, particolarmente alla sua parte inferiore, ove aderiva alla porzione squamosa dell' osso temporale, che era cariosa; vi avea pure un sensibile ammollimento in quella parte di cervello che stava tra l' ascesso e il corpo striato. Eccovi un caso, in cui sintomo predominante era il dolore all' orecchio; al qual dolore poi si aggiunse l' incapacità al discorrere assennato, la stupidezza, lo stiramento della bocca da un lato, e il *coma*, comparso prima della morte. Sotto tali circostanze non si può esitare a giudicare l' infermo attaccato da malattia di cervello.

Potrei qui riferire parecchi casi di simil genere, ma starò contento all' intrattenervi soltanto di qualcheduno. — Un uomo avvezzo all' uso de' liquori spiritosi, venne ricoverato in una sala chirurgica del *Meath Hospital*, con sintomi comatosi. In sulle prime si credeva si trattasse di febbre tifoidea, e in questo

pensamento, non si prestò nel primo e nel secondo giorno alcuna attenzione ai sintomi cerebrali: appresso si seppe, che l'ammalato, sendo ubbriaco, era caduto da una scala, urtando col capo; ma non si scovrì segno di contusione, nè di ferita. Appena posto nella mia sala, quest'uomo pareva stasse lì per morire: polsi insensibili al carpo, fredde le estremità, macchie gangrenose intorno ai malleoli; stupore, dal quale però riscuotevasi, interrogato, dicendo di non sentire dolore al capo. Cosa notevole in questo caso si era la rigidezza di tutte le estremità: l'avambraccio era piegato, nè si poteva estenderlo; il pene in istato di semierezione permanente, ma con nessuna emissione di sperma.

Prese in considerazione tutte le circostanze, la causa della malattia sembrava stesse nel cervello. L'ammalato era stato ubbriaco, e si suppose ch'egli così cadesse; era comatoso, ma poteva da questo stato venir riscosso; ebbe rigidezza delle estremità, con erezione del pene. Dietro tutto ciò, mi determinai a curarlo siccome attaccato da flogosi generale della sostanza del cervello: conchiusi non trattarsi qui di aracnoidite da ciò che l'ammalato poteva rispondere con senno alle dimande che gli si facevano, e fui convinto che se non vi era attuale infiammazione della sostanza cerebrale, vi era almanco intensa e generale irritazione. La cura in questo caso fu coronata da buon successo. Riscaldate le estremità, avvolgendole entro flanella, e rasa la capellatura, feci applicare buon numero di sanguisughe, e un fomento ghiacciato sul capo. L'uso delle sanguisughe e del ghiaccio, fu ripetuto per quattro giorni. — Scorsi due giorni da questa

cura, manifesta si rese la verità della nostra diagnosi, cioè dell' infiammazione del cervello; chè l'ammalato ebbe forti contrazioni al braccio destro, e alla gamba del medesimo lato; le quali contrazioni cessarono dappoi in un coi sintomi comatosi, colla rigidezza e gli altri segni, l' infermo, essendosi grado a grado pienamente risanato. Oltre agli accennati mezzi curativi, quest' individuo venne sottoposto all' azione dei preparati mercuriali.

Può insorgere per altro qualche dubbio intorno alla esatta natura del presente caso. La malattia era dessa una pretta infiammazione della sostanza cerebrale, oppure una semplice e pura irritazione consensuale di tutt' altra malattia? Taluno potrebbe qualificarla per gastro-enterite, con affezione simpatica del cervello. Sebbene tale potesse essere la cosa, è non pertanto più probabile non lo fosse; chè, il più dei sintomi notati, ben di rado sono un risultamento di gastro-enterite, e se veramente fosse stata una gastro-enterite, come concepire il buon esito della cura rivolta unicamente al capo? Queste circostanze lasciano fondatamente congetturare si trattasse di una irritazione generale, di una infiammazione della sostanza del cervello; e se tale si fu la cosa, non sarebb' egli il caso presente una prova manifesta dell' utilità dei mercurio, delle sanguisughe e dei bagni freddi nella cura della encefalite? L' infermo venne recato nell' ospitale in istato agonizzante, e ricuperò la salute mercè un piano di cura fisiologico.

E poichè sono sull' argomento della possibilità che il capo venga talora, anche in grado notevole, simpaticamente affetto, a me pare si possa su di questo

subbietto fermare le proposizioni seguenti: quando una affezione di questo genere dipende da gastro-enterite, i sintomi dell' irritazione cerebrale son piuttosto *generali*, che *locali*. Nei bambini travagliati da segni di affezione del cervello, è cosa conosciutissima dipendere l' irritazione del nominato organo da una infinità di cause; negli adulti, istessamente, i sintomi della irritazione cerebrale possono essere il risultamento di varie malattie, per esempio di gastro-enterite, di vermi stanzianti nel canal intesfinale, d' isterismo, d' ipocondriasi, ecc. Nel più di questi casi, particolarmente in rispetto ai bambini, i sintomi sono generali, vale a dire, delirio, coma, dolore e convulsioni ai due lati del corpo; ma assai di rado ci è fatto d' incontrare sintomi di irritazione *locale* del cervello prodotti da simpatia con altre malattie, tuttochè sia fatto positivo, il loro ricorrere qualche volta e senza che, all' autopsia, si riesca a scoprire la minima traccia di encefalite locale. Una donna di fresca età ebbe ricovero nel *Meath Hospital* per malattia di pochissimo rilievo. Appresentando alcuni sintomi febbrili, ecc. si prescrisse del calomelano colla gialappa, i quali, mediante abbondantissime purgagioni, fecero cessare la febbre, sì che la donna uscì dall' ospedale. Pochi giorni dopo, la stessa donna rientrò nello stato seguente: febbre, dolor di capo, valide contrazioni delle dita, con alterne flessioni e contrazioni della giuntura della mano e dell' avambraccio. E queste contrazioni erano sì veementi, che l' uomo più robusto poteva appena reprimere i moti dell' avambraccio sinistro. Oltre a questi sintomi, v' era sete ardente, diarrea, ma l' addome *non do-*

lente alle pigiature. In questa donna si mise in uso un doppio piano di cura; si indirizzarono alcuni mezzi terapeutici al capo, in conseguenza dei distinti sintomi di affezione locale del cervello; altri si rivolsero al ventre, a motivo del disordinamento addominale notato in questa e nella precedente malattia. Ella morì, poco stante, agitata da fortissime contrazioni della mano e dell' avambraccio; e siccome aveva presentato tutti i sintomi ordinari dell' infiammazione locale dell' opposto lato del cervello, così io avvisava si avesse quivi a trovar la sede principale della malattia. Però, ad onta dei più minuti indagamenti, non fu possibile di scovrir traccia di lesione nella sostanza del cervello. Questa donna aveva appresentato tutti i sintomi indicanti, secondo *Serres* e *Foville*, un' affezione del talamo de' nervi ottici, oppure del lobo posteriore dell' opposto lato; eppure a noi non fu dato di scovrire, al più diligente esame, la più lieve alterazione per entro a queste parti. All' opposto, aperto l' addome, trovammo evidenti segni di malattia; il terzo inferiore dell' ileo, per la lunghezza di sei od otto pollici, era sparso di recenti ulcerazioni. Ecco un caso singolarissimo, dimostrante che una causa simpatica, o consensuale, può produr sintomi di *locale* irritazione del cervello. È però da dire, che casi cosiffatti, altronde utilissimi allo studio della medicina, non costituiscono la regola, bensì l' eccezione. E notate, che qui l' enterite era occulta, in rispetto al dolore; chè dolente non era punto l' addome; il qual fatto serve ad illustrare quella gran legge, che si confa specialmente alle malattie gastroenteriche, cioè, che quanto più prevalenti sono le af-

fezioni simpatiche, o consensuali, tanto più occulti se ne stanno i sintomi ordinari della malattia, da cui quelle dipendono.

Rispetto al pronostico dell' encefalite locale, si può fermare le seguenti conclusioni: generalmente parlando, la natura dell'organo, la sua importanza alla vita, e le frequenti complicazioni delle affezioni cerebrali, ne rendono sfavorevole il pronostico. Nell' encefalite locale, a due cose conviene sempre avvertire; all' indole acuta della malattia ed a' suoi esiti. L' ammalato può morire per flogosi acuta, e se anche ci è dato di mitigare l' acutezza dei sintomi, frequentissime disorganizzazioni sopravvengono, che traggono alla apoplessia, alla paralisi o ad altre conseguenze. D' altra parte, ci consola il pensare al gran novero di fatti dimostranti la possibilità di guarire sì l' encefalite universale, come la locale: numerosi esempi provano i felici risultamenti di un piano di cura razionale. Gli Annali della scienza chirurgica abbondano di casi di lesioni estesissime del cervello condotte a prospero sanamento; e lo stesso è da dire della medicina, la quale più e più volte ha valso a trionfare dell' infiammazione idiopatica di quest' organo. Nel pronosticare dell' encefalite locale, vuolsi por mente all' estensione a cui affetto è il sistema muscolare. Le contrazioni spasmodiche da un solo arto, sono di migliore augurio delle contrazioni da tutti e due, e l' affezione dei muscoli della faccia, è di presagio meno funesto dell' affezione dei muscoli delle estremità. L' età pure dell' infermo si merita considerazione: generalmente parlando, più difficile è la cura dell' encefalite ai due estremi della vita. Tuttavolta i

bambini ne scampano ben di soventi, ed è cosa singolare come questi sopportino un piano di cura anzi operoso che no.

Un' altra cosa non deve pretermettersi. In alcuni casi di flogosi locale del cervello, la contrazione e il rilassamento dei muscoli alterna con uno stato di rigidezza, in altri la rigidezza è permanente. Non è facile determinare quale dei due casi sia il peggiore; io penso sia di più tristo presagio il violento contrarsi e rilassarsi. Il cessare dello spasimo, può essere talora di buono, talora di cattivissimo augurio; lo spasimo cessato annunzia intervenuta una modificazione nello stato dell' affezione cerebrale; e se ha per accompagnamento la ricuperata facoltà motrice dell' arto affetto, è sintoma da tenersi in gran conto, siccome cenno della cessata irritazione del cervello. Però, se lo spasimo cessa pella susseguita paralisia dell' arto, la scomparsa di quello è di pessimo augurio, indicando disorganizzazione avvenuta nell'encefalo, generalmente incurabile.

E qui mi giova ricordare, se, oltre ai ridetti spasimi, il malato appresenta alternative di delirio e coma, essere queste alternative argomento di sinistro pronostico, indicando questi sintomi che l' infiammazione si è propagata alla periferia del cervello e all'aracnoidea. Lo stato delle facoltà intellettuali è adunque di altissima rilevanza; quanto più illese elle sono, tanto maggiore è la probabilità che lieve e circoscritta sia l' affezione cerebrale. Però mi è debito, o signori, di nuovamente avvertirvi a non trarre, nell'encefalite, un pronostico favorevole dalla sola mancanza del delirio; chè si ebbe esempi di malattie mortali della

sostanza cerebrale, scevre affatto di delirio. È superfluo io dica, che le convulsioni o la paralisi da un solo lato, sono di minor pericolo di quando interessano tutti e due i lati. Finalmente, conviene rammentare, essere l' infiammazione della sostanza del cervello grandemente proclive a rinnovarsi. Le quali tutte circostanze vogliono essere diligentemente ponderate, onde andare il meno possibile errati nel pronostico.

In una delle precedenti Lezioni alludeva al dolore in qualche parte delle estremità, siccome segno precursore di questa malattia. Un caso interessantissimo a questo riguardo, venne di recente a mia cognizione, ed io credo non poter meglio impiegare la porzione di tempo che ci resta, che nel darvene un succinto ragguaglio. Una signora soffriva di un dolore alla parte superiore del tendine d' Achille, che fu considerato d' indole reumatica: non vi era tumore, nè calore accresciuto, non dolore alla compressione nel luogo dolente, e l' indole della malattia se ne stette per modo ignota, che i medici non si diedero altra cura che di medicare il luogo dolente, tuttochè niun vantaggio ritraessero dai loro rimedi. Rimase l' ammalata in questo stato per qualche tempo, quando ad un tratto fu presa da convulsioni, cadde in sopore e morì. Aperto il cranio, poche ore dopo la morte, si trovò un ampio ascesso, con effusione apopletica, nell' opposto emisfero del cervello. Parecchi esempi consimili sono registrati negli annali della medicina. Io non dubito punto, che certi dolori anomali dipendano bene spesso da incipiente malattia del cervello. Conosco un signore travagliato da un

dolore alla faccia, a cui si dava il nome di *tic douloureux*. Praticati inutilmente tutti i mezzi commendati contra questa malattia, egli ottenne finalmente sollievo a' suoi tormenti, quando, rasi i capelli ove si credeva stesse l'irritazione, si fece quivi apporre buon numero di sanguisughe, e, in appresso, il bagno ghiacciato. Di presente, al rinnovarsi di ogni parossismo, applica subitamente sul capo una vescica ripiena di ghiaccio, e con questo mezzo attutisce lo spasimo. Ciò dimostra, che l'acuto dolore, che molti hanno confuso, con un' affezione locale dei nervi della faccia, dipende, in questo signore, da morbosa sensibilità del centro cerebro-spinale.

(Sarà continuato).

Osservazioni diverse di Clinica chirurgica; di Fr. Lallemand, *Prof. alla Facoltà medica di Montpellier.* (*V. la Tav.* 1.ª) (1).

Degna della più alta commendazione si è pur sempre quanto esce dalla penna dell' illustre professore *Lallemand*. Compongono la presente scrittura tre casi di clinica chirurgica: il 1.° di ascesso per congestione, simulante, pendente sei anni, una fistola all'ano, guarita in otto mesi, mediante trenta cauteri. Il secondo si aggira sovra l' allacciatura dell' arteria ascel-

---

(1) *Articolo comunicato dal sig. dott.* A. M. Finella.

lare, offesa per colpo di spada, con effusione di sangue, riescita felicemente, a malgrado di numerose difficoltà e di complicanze consecutive gravissime. Il terzo, finalmente, si è di fistola vesico-vaginale, lunga oltre un pollice, e larga quattro linee, perfettamente guarita dopo due anni, per la sola applicazione della tenta uncinata (*tente airigne*). Noi però non riferiremo che questa, comechè si riferisca ad una delle più schifose e moleste infermità, cui andare possa soggetta la donna, e che dall' illustre professore venne curata con un metodo tutto nuovo suo particolare. = Francesca Pepon, allobroga, di forte, robusta e sanguigna costituzione, divenne incinta nell' anno suo 22.° Felice si fu la gestazione, ma non il parto. Assistita da levatrice di campagna, questa lasciò il capo del feto impegnato nel catino pendente 24 ore prima di chiamare un chirurgo, il quale non potè liberarla, che mediante uncini. Il bambino era morto.

Da questa epoca, pei guasti operati dagli uncini, tutta l' orina passava per la vagina, qualunque si fosse la posizione della malata, la quale non più sentiva il bisogno d' orinare.

Dopo due anni di variato ed infruttuoso trattamento, entrò questa donna allo spedale di S. Eligio il 14 aprile 1833. A malgrado d' una sì schifosa infermità, godea essa ancora della pienezza di salute, ed era rassegnata a tutto tentare per liberarsi di quella.

Premessi alcuni bagni generali, dopo alcuni giorni l' illustre professore s' accinse ad esplorare la fi-

stola, onde determinarne il meglio possibile l' estensione, la forma, la direzione e la distanza dal meato orinario; lo che potè chiarire mercè lo *speculum uteri*, tagliato nella sua metà superiore a becco di flauto, un stilo curvo ed una tenta da donna; e per averne la massima precisione, tolse l' impronto della fistola della vagina mediante della cera da modello. Per le quali cose potè esso stabilire, che il margine anteriore della fistola distava un pollice e linee 4 dall' apertura esterna dell' uretra, ch' avea la forma d' un crescente colla concavità volta in avanti, e che la sua direzione era quasi trasversa, e il suo gran diametro era per lo meno lungo un pollice e l' antero-posteriore circa 4 linee.

Il dì 25, aprile introdotta nella vescica una tenta da donna per abbassare la parete vesico-vaginale, e nella vagina lo speculum suddetto, con un cilindretto di nitrato d'argento fissato perpendicolarmente alla punta d' un luogo filo di ferro bifurcato, fermato da un anello, cauterizzò la prima volta la fistola: immediatamente dopo fece varie injezioni nella vescica. Niun dolore nè bruciore ne soffrì la paziente. Il 27, altra cauterizzazione seguita da bruciore ne' margini della fistola. Il 29 mestruazione. Il 2 maggio altra cauterizzazione: bruciore più forte e lungo. L' 8, quarta cauterizzazione accompagnata e susseguita da dolore più sensibile. Diminuzione dell' appetito. (Bagno, limonata).

Il 13 quinta cauterizzazione, accompagnata e seguita da fitte dolorose.

Il 14, inappetenza, gastricismo, (24 gr. d' ipec.).

Il 15, uscita di muci purulenti dalla vagina: tu-

midezza de' margini della fistola, che sono resi sanguinolenti al menomo contatto; l' orina è mista a strisce di sangue: incominciano a staccarsi le escare: ciò che annunzia uno stato di flogosi bastevole alla riunione immediata. Imminente essendo la caduta delle escare, opportuna è l' applicazione della tenta uncinata; tanto più, che per essere pochi giorni prima cessato i menstrui, non si avea timore che ricomparissero. — Ma si ebbe l' avvertenza di prevenire alla malata il bisogno d' andare di corpo pendente la cicatrizzazione, mediante due once di solfato di soda da prendersi nella notte.

Il 16, parecchie evacuazioni dall' alvo. Introdotta la sera dal professore *Lallemand* una tenta da donna nella vesica, l' indicatore ed il medio nella fistola per staccare tutto il rimanente delle escare, e riconosciuto, che le labbra della fistola gocciolavano sangue, circostanza di buon augurio e favorevole all' applicazione della tenta uncinata, ve la applicò immediatamente nel modo descritto negli *Archives générales*, aprile 1825. Appena fu lasciata libera la molla, i margini della fistola si trovarono combaciati, ed il dito non è ancora ritirato dalla vagina, che cadono goccie d' orina nel cavo della mano.

L' istromento, per l'azione degli uncini, trovossi fitto nella dovuta posizione, chè non vi fu d' uopo di verun altro mezzo per ivi mantenerli, La malata provò solo una fitta piuttosto forte, quando gli uncini entrarono nella vescica.

Il petto, la testa e le coscie sono sostenuti da cuscini, e le orine ricevute in un vaso piatto, ecc. (bevande, emollienti, brodo). Calma perfetta per tre

giorni. Nei quali dolore nella vagina, pizzicore verso la vescica.

Il 21 si ritirò lo stromento, ed in sua vece fu introdotto una tenta da donna ordinaria, per cui passava egualmente l' orina: non ne trapela neppure una goccia dalla vagina.

Il 22 si sostituì alla tenta d'argento, un' altra di gomma elastica, meno incomoda all' inferma. Questa il 25 s' ostruisce, l' orina s' accumula in vescica: dopo molti sforzi esce l'orina tra la tenta ed il canale. Non ne esce però goccia dalla vagina. Ritorno de' menstrui.

Si previene ne' giorni consecutivi l' ostruzione della tenta con frequenti injezioni.

Il dì 8 l' inferma ritira la tenta e passeggia per tre ore. Dopo, sente vivo bisogno d' orinare, e vede con sorpresa il getto dell' orina orizzontale a più di due piedi distante. Tanta ne fu la sua gioja, che si temette che non ismarrisse la ragione.

Da quell' ora in poi, tuttochè applicata a faticosi lavori pendente due mesi che dimorò l' inferma in quello spedale, non uscì più goccia d' orina dalla vagina. Esplorata di nuovo risultò dal giusto modello, che a livello della cicatrice trovasi una prominenza trasversa quasi filiforme, di 5 a 6 linee lunga, somiglievole al raffe dello scroto.

Vedeva l' illustre *Lallemand* l' anno dopo in Ain questa stessa donna perfettamente guarita.

Allorquando pubblicava il sig. *Lallemand* nei citati *Archiv. Génér.* (numero d' aprile 1825) la prima sua osservazione di fistola vescico-vaginale, perfettamente guarita colla tenta uncinata, vi fu chi ebbe

grandemente dubitato della sua veracità: volle perciò rispondere ai loro dubbi, colla riserva di più a lungo discorrerne il trattamento, e con produrre quest' altro caso di sì stucchevole infermità nelle donne. « Io non ho il diritto, così soggiunge il *Lallemand*, di farne seco loro le mie lagnanze, perchè non conoscendo me, giudicano essi certamente della mia veracità sulla fede della propria loro coscienza. Era pertanto mio debito di rendere di pubblica ragione il descritto fatto, per la sua autenticità e natura, tanto degno di rimarco. Quivi tutte le circostanze della malattia e della cura furono in pubblico osservate da 400 alunni. Potevasene per due mesi continui constatare ogni giorno la guarigione, e volle il caso che ciò io facessi ancora un anno dopo ».

« D' altronde, riflette per ultimo il lodato *Lallemand*, la fistola era lunga oltre un pollice e larga 4 linee ed esisteva da due anni indietro: a malgrado di tutto quanto erasi sin allora tentato, non potea la donna serbare una goccia d' orina in vescica, qualunque si fosse la sua posizione e se restasse immobile. Bastarono cinque tocchi del caustico a risvegliare un grado opportuno d' infiammazione ne' margini callosi della fistola; ed una sola applicazione della tenta uncinata ebbe valore di condurre la riunione immediata, che si è operata, non altrimenti, che nel labbro leporino, in cinque soli giorni. Il primo cauterizzamento fu per me fatto il 25 aprile, e tolto l' istromento il 21 maggio; cosicchè il trattamento non ebbe durato un mese. Dubito che verun altro metodo curativo avesse ottenuto così pronto, e così compiuto risultamento. »

Siccome il principale mezzo di risanamento di coteste fistole vescico-vaginali sta nell'applicazione della tenta uncinata, così onde abbiano i nostri lettori a conoscere la forma, la costruzione ed il modo d'adoperare questo stromento, noi quivi ne aggiungeremo la relativa figura, colla opportuna spiegazione, che il sig. *Lallemand* consegnava nel citato numero d'aprile 1825 di detti Archivii di Medicina.

« Quest'istromento, che appellare si potrebbe *tenta uncinata*, o *tenta congiungente* (*tente airigne*) componesi di tre parti distintissime per le loro funzioni. La prima guarentire deve la soluzione di continuità dal contatto dell' orina; la seconda fa le veci degli aghi nel labbro leporino; e la terza tien luogo dell'azione di fili, che uniscono nella cucitura. »

« 1.° La tenta ha 4 pollici di lunghezza, sovra 3 linee di diametro. Ad una delle sue estremità è adattato un becco di boccale per dirigere le orine. Fra questo becco e la tenta è applicato un disco di 8 linee di diametro, per fornire un punto d'appoggio alla molla a spirale: ed evvi alla parte superiore dell' apertura della tenta una madrevite, che riceve i pani di vite del motore degli uncini (V. fig. 3.ª). Verso la metà della lunghezza della tenta trovasi l'incastro E (*coulisse*) fisso alla volta, che riceve il motore degl' uncini, cui permette d'elevarsi (fig. 1.ª) e d'abbassarsi (fig. 2.ª) e gli impedisce di deviare a destra e a sinistra (fig. 2.° e 3.ª). Sonvi a 10 linee dall'estremità vescicale della tenta, due fori d'una linea quadrata, l'uno dall'altro una linea e mezzo discosti (fig. 1.ª, 2.ª e 3.ª); finalmente, terminasi la tenta per un'apertura elittica sulla parete inferiore,

per cui passano le orine a misura che cadono nella parte declive della vescica ».

« 2.° Il motore degl' uncini egli è un' asta lunga quattro pollici e del diametro d' una linea. La sua estremità è terminata da un bottone scannellato sui margini, per essere posto in giro fra le dita. A dieci linee comincia un tratto di vite dell' estensione di sei linee (fig. 4.ª) ricevuto nella madre vite, praticata nella parte superiore della tenta (fig. 1.ª e 3.ª): due bottoni, i quali sono il termine di questo tratto di vite, arrestano il movimento di rotazione, ed indicano all' operatore, che gli uncini sono intieramente sortiti o rientrati (fig. 1.ª e 2.ª). »

« L' estremità dell' asta viene terminata da due o o tre pani di vite (fig. 4), i quali ammettono una madre vite semisferica (fig. 4), la cui superficie piana forma, in un con un rigonfiamento simile nel motore degli uncini, un cavetto circolare della larghezza di mezza linea, che riceve l' anello G G (fig. 4) e nel quale gira l' asta: l' anello porta un' appendice G (fig. 4), che ricevuta viene nel canale praticato sulla spranghetta trasversa degl' uncini (H fig. 4.) L' anello e gli uncini sono attraversati da una caviglia (K fig. 4) che li riunisce (G H fig. 4). Gli uncini rassomigliano ad artigli di gatto, alquanto più discosti alla loro sommità, che alla loro base (fig. 1, 2, 3, 4). »

« 3.° La molla a spirale d' argento battuto, abbandonata a sè stessa occupa uno spazio di 3 pollici (fig. 5). Compressa com' ella è avanti l' applicazione dell' istromento (fig. 5), fa equilibrio con un peso d' una libbra e mezza. Al medesimo grado compressa,

che pendente l' applicazione dello stromento (fig. 2), equilibrasi con un peso d' una libbra e due once; la qual tensione della molla calcolata sull' effetto che deve produrre, e sulla resistenza delle parti, essendosi riconosciuta della massima sua convenienza, fa mestieri perciò di esattamente conservarla. Per eguagliarla in peso, basta appendere al cordone della piastra un recipiente, in cui si pone delle granaglie e dopo si pesa.

« La piastra a disco mobile (fig. 6) di forma circolare, ha un pollice di diametro, e la grossezza di una carta da giuoco. L' apertura, per cui essa riceve la tenta, sta presso dell' orlo superiore a motivo del pube e della clitoride: due anelli ricevono cordoni, che s'annodano tra il motore degli uncini ed il becco di boccale (fig. 1). Quando comprimere si vuole la tenta, una lista di carta, accollata sulla tenta (figura 1) indica la profondità, cui essere deve intromesso l' istromento. Un rotolo di filaccica, collocato al davanti della piastra mobile, protegge le parti contro una troppo rapida pressione, e dagli orli troppo sottili (fig. 2).

« Il meccanismo della tenta uncinata essere non potrebbe più semplice. La forma e la disposizione degli uncini sono tali, che quando sono rientrati (fig. 1) se si gira l' asta, che li sostiene, da sinistra a destra, sono spinti verso l' orlo posteriore dell' apertura che loro dona passaggio, e che incontrandolo, per la loro convessità spinti vengono al basso ed in avanti. Egli è su quest' orlo posteriore, che prendono un punto d' appoggio, quando, entrati nelle carni, attirati sono in avanti dalla tenta, che tende

ad escire dalla vescica (fig. 2). Quando in seguito si gira il motore degli uncini da destra a sinistra, la convessità degli uncini s'avvicina all'orlo anteriore dell'apertura, che li costringe a rilevarsi, ed a rientrare nella tenta. La rientrata e la riuscita degli uncini esige un movimento d'abbassamento e d'elevazione nelle parti dell'asta, che li porta. Il centro di questo movimento passasi nella madre-vite, adattata alla parte superiore della tenta; perchè sia facile, bisogna la madre-vite abbia poca estensione in larghezza e lasci alquanto di giuoco ai pani della vite.

« L'azione della molla e della piastra è ancora più facile a concepirsi. Quando gli uncini sono entrati nella parete vescico-vaginale, la molla a sè stessa abbandonata spinge la piastra mobile, la filaccica, ed il meato urinario verso la vescica, e ritrae la tenta come per farla sortire dal canale: la tenta trae con essa gli uncini, e questi la vescico-vaginale parete.

Altro non ci rimane ora, che d'indicare il modo d'adoperare la tenta uncinata nelle fistole vescico-vaginali; c'ingegneremo pertanto di darne quivi le necessarie avvertenze, che ricaveremo dal procedimento stesso, cui si attenne il sig. prof. *Lallemand*, allorachè ei ne faceva la prima volta con pieno successo l'applicazione.

Stabilita e prefissa anzi tutto, la posizione, la forma della fistola, e la sua distanza dal meato orinario esterno, mediante lo speculum uteri, tagliato a becco di flauto, uno stile curvo, e della cera da modello, come fu nella presente istoria riferito: tenuto quinci a calcolo, che gli uncini impiantare si

deono cinque o sei linee almeno al di sopra delle labbra posteriori della fistola, si nota colla massima precisione con una listerella di carta il punto sino al quale deve penetrare la tenta in vesica; comprimendo allora la molla spirale, avvicinasi la piastra mobile dell' estremità della tenta, e la si mantiene in questo stato, annodando i cordoni passati nei due anelli tra il becco di boccale adattato alla tenta, ed il motore degli uncini. (Fig. 1.ª) In questa guisa disposto lo stromento, lo s' introduce sino al punto marcato colle listelle di carta: un ajutante mantiene così la tenta, mentrecchè applica l' operatore il polpaccio dell' indice della mano sinistra dietro la fistola, per agevolare l' introduzione degli uncini nella parete vesico-vaginale, e farsi certo del punto preciso, ove questi agir devono; e coll' altra mano fa girare da sinistra a destra il perno, che deve porre in movimento gli uncini. A misura che questi escono dalla tenta, li si sente penetrare nelle parti molli, nel luogo prefisso. Quando le loro punte stanno per attraversare la membrana mucosa, ritirare conviene il dito, continuando a far sortire gli uncini dalla tenta: esauriti i pani della vite, rimane perciò fermo il moto di rotazione, e si è certi allora, che gli uncini stanno nel punto prestabilito. Si pone allora un rotolo di filacica al davanti della piastra mobile ad oggetto di guarentire dal troppo ruvido suo contatto le parti molli: si sciolgono i nodi de' cordoni, che la ritenevano; e la molla a spirale non più compressa, sospinge quella, in un colle filacciche, contro l'apertura del meato orinario. Siccome la molla non può penetrare, spinge perciò l' uretra verso la vesica, e serve

in pari tempo di punto d' appoggio alla molla stessa, che attrae al di fuori la tenta ; la molla attira con essa gli uucini , e cogli uncini eziandio la parete vesico-vaginale in cui sono impiantati. Se si esplora allora coll' indice dall' interno della vagina si rileva , che i margini della fistola se ne rimangono a mutuo contatto. Lasciasi per lo più cinque giorni la tenta uncinata così disposta in vescica, il qual tempo può essere bastevole alla perfetta sanazione della fistola. Nella prima osservazione però, da cui , come dicevamo , ricaviamo queste notizie, si dovette ripetere la seconda volta quest' applicazione , e qualora se ne abbisognasse , avere conviene riguardo , che gli uncini penetrino qualche linea più in alto, acciocchè non più s' insinuino ne' fori per essi operati nel primo esperimento.

Spiegazione della tavola.

Fig. 1. Istrómento visto di profilo pronto ad essere applicato.

Fig. 2. Istromento visto di profilo dopo l' applicazione.

Fig. 3. Taglio orizzontale in EE.

Fig. 3 *bis*. Taglio trasverso dell' istromento in EE.

Fig. 4. Tutti i pezzi separati dell' istromento.

Fig. 5. Molla a spirale.

Fig. 6. Disco o piastra mobile separata dalla tenta.

Della contrattura permanente delle dita; nuove ricerche intorno alla natura, cause, trattamento profilatico e curativo di questa infermità; del Dottore G. Goyrand, *di Aix, Membro corrispondente dell' Accademia Reale di Medicina, della Società Medica di Emulazione, della Società Reale ed Accademia di Medicina di Marsiglia, ecc.* (1).

Entra l'Autore a svolgere il soggetto, che noi imprendiamo a far conoscere (come quello che ne pare non senza interesse e novità in materia di patologia chirurgica) premettendo che le cose da esso lui in questa Memoria discusse, non sono che un seguito di quella specie di contrattura, che già descrisse *Dupuytren* fino dal 1832, in apposite Lezioni cliniche, intorno alle quali egli spesso ebbe nell' anno decorso ad intrattenere l'Accademia, leggendovi una Memoria, che questa dotta società, degnossi di accogliere favorevolmente; intendendo con ciò di escludere quella flessione permanente delle dita, che può derivare da una anchilosi delle loro articolazioni, da cicatrici situate lungo la loro superficie palmare, dalla paralisi o dal taglio dei loro muscoli estensori, da cicatrici di ferite accompagnate da perdita di sostanza, ecc.

---

(1) *Articolo compendiato dal sig. dott. fisico* Francesco Ferrario.

Quest' infermità, seguendo gli insegnamenti del professore *Dupuytren*, e le proprie osservazioni e ricerche anatomiche, venne dal sig. *Goyrand* riscontrata di preferenza negli individui obbligati ad esercitare de' rozzi lavori, ed attacca più particolarmente le tre ultime dita. L' anulare ne è più spesso ancora la sede, di quello sia il medio e l'auriculare: incomincia però ordinariamente da quest' ultimo, e non invade le altre due, che quando ha digià molto progredito nel primo. In una delle mani che l'Autore mandò nel decorso anno all' Accademia, vedevasi rattratto anche il dito pollice; ma questo caso è, a suo avviso, l' unico che fin qui si conosca di tal genere. Noi possiamo però assicurare di averne a quest'ora osservati altri due; e lo stesso Compilatore della *Gazzetta medica*, ne rapporta un terzo, risguardante un individuo, nel quale tutte le dita erano rattratte non solo, ma benanco ciascuna falange lo era in ciascun dito, e la pelle della superficie palmare della mano e delle dita, trovavasi perfettamente aderente alle parti sottoposte, rattratta ella stessa e trasformata in una specie di tessuto ineguale. (Vedi *Gazzetta medica*, 1833, pag. 112). Ecco in succinto i caratteri propri a questa specie di infermità. = Flessione della prima falange sull' osso metacarpico, e della seconda sulla prima; l' ultima non prende quasi mai parte alla rattrazione. Al davanti delle dita affette, si rimarcano delle colonne salienti, che si estendono dalla palma della mano, alla superficie anteriore della seconda falange di ciascun dito rattratto. Cercando di raddrizzare le indicate dita, le dette colonne si mettono in grande tensione, e questa tensione si comu-

nica d'ordinario all' aponevrosi palmare, e al tendine del muscolo palmar gracile. Sollevando la pelle, presenta essa, all' unione del palmo della mano colle dita, delle rilevatezze semilunari, colla concavità volta inferiormente; non però la cute si vede priva dei suoi caratteri normali, nè aderisce molto tenacemente ai cordoni che la tengono sollevata: così pure le dita affette non perdono di loro nutrizione; le articolazioni mantengono la loro mobilità ed integrità, nè avvi sforzo benchè intenso, che valga a raddrizzarle, che anzi piuttosto si correrebbe rischio di vederle lacerate.

Intorno alla natura di una tale infermità, crede l'Autore di poternela rinvenire, nell' analisi dei fatti per lui osservati: il caso seguente valga a confermare l'esposto. = Nel mese di novembre 1834, venne trasferito all' anfiteatro dell' ospitale di Aix il cadavere di un uomo di 72 anni, che era perito di lenta apoplessia; molte dita di ciascuna mano offrivansi in istato di rattrazione. Io mi valsi, prosiegue il sig. *Goyrand*, di una così propizia occasione, onde cercar di studiare una malattia ancor poco conosciuta; ed ebbi opportunità di verificare tutti i caratteri morbosi che erano stati descritti da *Dupuytren*. La mano destra poi presentava una particolarità, quella cioè di aver il pollice fisso ed incompletamente rivolto all' indietro, senza che potesse venir piegato in avanti. Procedetti in appresso alla dissezione delle mani, e rilevai che i tendini, le loro guaine e l' aponevrosi palmare, erano in istato normale; che le dita erano stirate da fascetti fibrosi preternaturali; de' quali, alcuni arrotondati e continui da una parte coll'apone-

vrosi palmare, si inserivano colla loro estremità inferiore nella guaina dei tendini flessori, e nei margini delle falangi: altri invece incrocicchiantisi, si estendevauo soltanto da un punto all' altro di questi margini. La più parte di questi fascetti, avea attacco, l' inferiore estremità, alla seconda falange, od al punto corrispondente alle guaine dei muscoli flessori. Se ne vedevano di quelli che, avuta origine dall' aponevrosi, spiccavano nel loro tragitto delle diramazioni che si dirigevano alle prime falangi, e venivano indi ad inserirsi alle seconde. Il pollice destro era rattratto da due fascetti, uno de' quali, robusto ed appiattito, si portava dal margine esterno dell'aponevrosi, alla parte superiore della guaina del tendine del gran flessore di questo dito; mentre l'altro, sottile ed arrotondato, avuto cominciamento da quest' ultimo punto, continuavasi, coll'altra sua estremità, colla propagine dell' aponevrosi palmare, che si inseriva al lato esterno della base della prima falange dell' indice. Tutti questi fasci formati da fibre paralelle, erano d' assai resistenti, inestensibili, e presentavano la bianchezza e l' aspetto dei legamenti. Dissecate quindi con tutta cura queste due mani, e toltane ogni parte carnosa, non venne lasciato che l' aponevrosi palmare, i tendini flessori colle loro guaine, e gli indicati fasci fibrosi anormali, e tali pezzi di tal modo preparati vennero inviati all' Accademia di medicina, assieme ad una Memoria.

In tal occasione nacque al sig. *Goyrand* dubbio, se la malattia sopra descritta, fosse propriamente quella che *Dupuytren* avea creduto essere il risultato d' un raccorciamento dell' aponevrosi palmare: quan-

do volle il caso, che un altro fatto di simil genere, se gli presentasse a meglio chiarire la questione. Soggetto di quest' osservazione era l'Economo dello spedale di Aix, affetto da tale morbosità in grado eminente. Le tre ultime dita di entrambe le mani, vedevansi fortemente rattratte. L'indice della mano sinistra lo era del pari, ma in picciol grado, ed in modo che anche in questo individuo si ebbe campo di confermare la presenza delle rilevatezze in vicinanza alle dita, e la flessione della seconda falange, carattere che già era stato designato da *Dupuytren*. Tentando poi di estendere le dita, si rilevarono le briglie palmari presso che nel modo stesso, in cui le avea l'Autore osservate con precisione nelle mani dissecate; riconoscendosi ben anco distintamente l' origine e l' inserzione della maggior parte di questi cordoni. Ciò venne pure confermato da altri colleghi ed allievi del sig. *Goyrand*, cui egli avea mostrato le indicate preparazioni, in un colle mani dell' Economo dello spedale di Aix, e tutti convennero nel riconoscere senz' ombra di dubitazione, che la malattia di quest' ultimo, era veramente quella descritta da *Dupuytren*, e non differiva punto da quella delle mani dall' Autore stesso dissecate. L' Accademia incaricò allora i signori *Sanson* e *Brechet* di render conto della Memoria del sig. *Goyrand* in proposito, ma opinarono eglino, che la morbosità da lui sottoposta al savio giudizio di quel dotto Consesso, non fosse la medesima di quella descritta da *Dupuytren*; avvisando, che mentre quest'ultimo avea messo in chiaro una causa della rattrazione delle dita, l' altro ne avesse disve-

lata un' altra. Ma al sig. *Goyrand* non andò a sangue una consimile decisione, ed egli si adopera perciò a provare, come vedremo, appoggiandosi alle Lezioni del celebre chirurgo dell' *Hotel-Dieu*, che li fatti sui quali quest' ultimo ha basata la sua dottrina, sono identici a quelli da esso osservati e descritti.

Tenendo dietro, infatti, agli insegnamenti di *Dupuytren*, si rileva ch' egli ebbe occasione di dissecare due mani affette da contrattura permanente delle dita; che eseguì in proposito alcune operazioni ad oggetto di guarire quest' infermità; e che colla scorta de' fatti osservati, diede una generale descrizione della malattia in discorso. Sendoglisi presentata occasione per la prima volta di dissecare una mano le di cui dita erano rattratte, ecco come procedette: levata la pelle, trovò che questa membrana non entrava per nulla a produrre la malattia in discorso; scoperta l' aponevrosi, la si vide tesa, rattratta ed accorciata, e dalla di lei parte inferiore partivano come dei cordoni, che andavano ai lati del dito ammalato. Volendo poi tentare di estendere il dito, si riconobbe apertamente che l' aponevrosi subiva una certa tensione, d' onde ne inferì che questa parte contribuiva in qualche modo alla genesi della rattrazione. Rimaneva però a precisare il punto principale affetto; a quest' uopo si tagliarono le propagini che l' aponevrosi manda verso i lati delle dita rattratte, ed immediatamente videsi cessare la rattrazione: i tendini, le ossa, le articolazioni furono rinvenute perfettamente sane.

Incontratosi in altro consimile caso sopra indivi-

duo vivente, il citato Professore isolò il tendine del muscolo palmar gracile e l' aponevrosi palmare, dalle parti vicine: quindi esercitò delle trazioni sui tendini flessori, senza che ne risultasse aumento sensibile nella rattrazione, e che i cordoni posti in vicinanza alle dita, subissero rimarchevoli cambiamenti. Cercò all' opposto di estendere le dita, e dietro ciò queste parti si posero in istato di forte tensione; ma i tendini flessori non seguivano che di poco questo movimento. Questi tendini furono in appresso tagliati al disotto del pollice, e la rattrazione rimase nel medesimo stato. Alcune trazioni poi esercitate sull'aponevrosi, accrebbero la curvatura delle dita verso la palma della mano. Allora le dita vennero nuovamente stirate nel senso dell' estensione, la corda si fece sottile e tesa, ed era, come viene asserito, formata esclusivamente dall'aponevrosi. In effetto, quest' ultima era isolata da tutte le altre parti, e non era gran fatto difficile di riconoscere, ch' essa costituiva l' unico ostacolo al raddrizzamento delle due ultime dita. Per ultimo si tagliò l' espansione digitale dell'aponevrosi, e la rattrazione scomparve all' istante.

Da ciò si dedusse, che la malattia in altro non consisteva, che in un increspamento o raccorciamento dell' aponevrosi palmare. Ma la tensione che subiva l' aponevrosi, cercando di allungare le dita, l' aumento nella curvatura delle dita, stirando l' aponevrosi, si ponno egualmente spiegare, anche ammettendo la presenza delle briglie anormali da me dimostrata, siegue a dire l' Autore, per cui parrebbe, che coloro i quali non si accordano col modo suo di vedere, non abbiano proceduto con bastante atten-

zione, nel dissecare le parti, poichè una tale indagine avrebbe dovuto togliere ogni dubbio in proposito, ed avrebbe così rese superflue le diverse esperienze in appresso da *Dupuytren* istituite, affine di provare che era l'aponevrosi, e non i tendini flessori, che manteneva le dita rattratte. Ed ammettendo esatte le predette indagini, si vede che vennero scambiati i tendini suddetti, colle espansioni digitali dell' aponevrosi. Che se ciò non bastasse a provare l' assunto, il signor *Goyrand* pretenderebbe trovare nuovi appoggi a conferma di quanto asserisce, nel dettaglio stesso delle osservazioni di *Dupuytren*, dalle quali risulterebbe, che questo chirurgo è caduto in errore, attribuendo la rattrazione in discorso all' aponevrosi palmare.

E di vero il signor . . . . . avea le dita anulare ed auricolare intieramente flesse, e rannichiate sul palmo della mano; la seconda falange era ripiegata sulla prima, e l'estremità della terza applicata sul mezzo del bordo cubitale della superficie palmare. Un' incisione di dieci linee praticata al davanti dell' articolazione metacarpo-falangea del dito anulare, e comprendente la pelle e l'aponevrosi, bastò a permettere l' estensione di queste dita; ma per isbrigliare il dito piccolo, si fece un' incisione trasversale in corrispondenza dell' articolazione della prima falange colla seconda, e l' estremità di questo dito, fu così staccata dalla palma della mano. Praticata indi una seconda incisione in corrispondenza dell' articolazione metacarpo-falangea, si ottenne un leggier distendimento, il quale però non potè compiersi, se non dopo aver eseguita una terza ed ultima incisione rim-

petto alla parte media della prima falange. Il risultato di quest' ultima incisione, si fu quello di far conoscere, che con questo taglio era stato interessato il punto d' inserzione della digitazione aponevrotica. Non è egli evidente, conchiude il citato *Dupuytren*, che la prima e la terza di queste incisioni, non potevano giugnere fino all' aponeurosi, la di cui estremità si attacca ai lati della base della prima falange, e che quindi il corpo che mette ostacolo alla distensione delle dita, e che venne reciso al davanti della parte media della prima falange, non poteva essere altrimenti, che uno dei cordoni da me descritti?

Nel soggetto che formò argomento di una seconda osservazione all' *illustre Professore*, le dita erano per modo flesse, che non rimaneva più che la distanza di un pollice e mezzo fra esse e la palma della mano, il che non potrebbe addivenire, in seguito alla più forzata flessione della prima falange, quando la seconda sia rimasta libera. Di qual modo avviene dunque, che l'aponevrosi palmare, le di cui propagini inferiori vanno a fissarsi sui lati della base delle prime falangi, possa trascinare pur anco *le seconde* nella flessione? Ma seguiamone la descrizione: al davanti della parte superiore delle dita affette, rinvengonsi delle corde salienti, che si veggono continue fin verso la palma della mano, e che si distendono fortemente, lorquando si cerca di allungare le dita. Di cotali cordoni è detto anco in tutte le altre osservazioni del *professore dell'Hotel-Dieux*; il che fa prova ch' essi vennero sempre confusi, colle linguette digitali dell' aponevrosi palmare. Gli è questo un errore inconcepibile; dappoichè l'inserzione delle anzidette propagini

nelle prime falangi, è al disotto di sei linee per lo meno delle commessure digitali, ed in una disposizione opposta a quella che occupa il corpo dell' aponevrosi; e quegli sforzi che avrebbero per iscopo di produrre l' estensione completa delle dita, tenderebbero a deprimere queste linguette, invece di renderle più salienti.

Del resto, il sig. *Goyrand* ebbe occasione di meglio cerziorarsi dell' opinione da esso messa in campo, facendo un' incisione trasversale dell' aponevrosi palmare ed avvicinando in seguito, col mezzo della sutura, i due margini della soluzione di continuità di questa membrana: le prime falangi apparvero allora di molto flesse sulle ossa del metacarpo, mentre le seconde rimasero libere. Dietro i fatti pertanto da esso lui osservati, e da altri con sufficiente dettaglio pubblicati; dietro le descrizioni che di questa infermità vennero date, non rimasegli più alcun dubbio, che la specie di rattrazione descritta (e che *A. Cooper* amò di attribuire ad un raccorciamento dei tendini flessori, o delle loro guaine, o dell' aponevrosi palmare; e *Dupuytren* all' accorciamento della sola aponevrosi) non sia in tutti i casi occasionata dalla presenza di briglie fibrose preternaturali, che si ebbe occasione di scorgere distintamente nelle due mani dall'autore spedite lo scorso anno all'Accademia. Cotesti cordoni fibrosi soli, ponno rendere ragione delle rilevatezze che si osservano in vicinanza alle dita, e della flessione delle seconde falangi.

Sanson non si è ancor del tutto arreso a questa opinione, ma egli riguarda di già questa briglia, come la causa la più frequente della rattrazione in

discorso, ritenendo il raccorciamento dell'aponevrosi qual complicazione accidentale.

Fu però rimproverato al sig. *Goyrand*, d'aver attribuita in ogni caso la rattrazione delle dita ad una stessa causa; mentrechè poteva essere occasionata da differenti altre lesioni. Fu detto, che questa rattrazione, poteva procedere da una predominante azione dei muscoli flessori: ma egli oppone, di non aver mai negata la possibilità di un tal fatto, solo confessa di non essersene occupato; diversificando assai questo genere di morbosità, da quello di cui egli si è fin qui fatto carico. E di vero, la flessione permanente indotta dalla predominante azione dei muscoli flessori, è per lo più il seguito di una lesione, la quale abbia per molto tempo tenuto la parte superiore dell'arto, o soltanto uno o più dita, in uno stato di immobilità; onde ne viene poi, che, appresso la guarigione, le potenze estensive non sono più in grado di vincere la resistenza dei muscoli flessori. Ma in questo caso tutte e tre le falangi delle dita affette, sono egualmente rattratte, nè è dato di vedere al davanti delle dita stesse alcun cordone saliente preternaturale. Oltre che, questa specie di flessione permanente può indistintamente affettare le ultime quattro dita, ed allora vedesi l'arto di molto dimagrito in un colle dita flesse, le unghie allungate e notabilmente convesse alla loro superficie dorsale. Finalmente, si raddrizzano le dita, la mercè di forti trazioni, o dei soccorsi ortopedici, ma per mantenervele è uopo ristabilire l'equilibrio tra le potenze essensive, e quelle che operano la flessione delle dita.

Fatte queste considerazioni, viene l'Autore a di-

scorrere delle cause e del trattamento profilatico da opporsi alla rattrazione delle dita, indotta dalle suddescritte briglie palmari. A questo proposito stabilisce, che quegli individui che si occupano di lavori, in forza de' quali la palma della mano viene di continuo assoggettata a delle forti pressioni, hanno perciò la cute di questa regione dura e fitta, e più fitta e resistente del pari si fa pure in essi l' aponevrosi palmare. « Questi filamenti cellulo-fibrosi sottocutanei, di cui parlò *Sanson*, nel suo Rapporto risguardante la mia Memoria in proposito, e che egli forse non a torto considera come li rudimenti dei cordoni da me dimostrati, si rinvengono molto più sviluppati, di quello lo siano nelle persone che si trovano in opposte circostanze; e ciò costituisce appunto la così detta predisposizione a questa infermità. Continuando poi le cause surriferite, cotesti piccoli fascetti si ingrossano fino a dar origine ai cordoni solidi da me dimostrati e costituiscono la malattia in discorso. « Fra le cause determinanti, vengono dal sig. *Goyrand* annoverate le affezioni artritiche delle dita, le distorsioni delle loro articolazioni, le ferite, le infiammazioni della mano e dell'avambraccio, le fratture delle falangi, delle ossa del metacarpo, dell' avambraccio, soprattutto alla sua estremità inferiore, ecc. E qui cade in acconcio diffatti di osservare, come il soggetto di cui l' Autore sottomise le mani al giudizio dell' Accademia, e che era stato cocchiere e maestro d' armi, offrisse le traccie di un callo antico all' estremità inferiore di ciascun radio.

Tracciate di tal modo le cause occasionali ed efficienti della malattia in discorso, reca in mezzo buon

numero d' esempi il sig. *Goyrand*, in appoggio delle sue osservazioni. Il primo risguarda un impiegato dello spedale di Aix, il quale assicurava che i suoi malori aveano preso incominciamento da alcuni rigonfiamenti dolorosi, che si presentarono alla superficie dorsale delle articolazioni delle dita; che i dolori e le gonfiezze disparvero intieramente dopo alcuni mesi; ma che fin da quel punto, alcune delle sue dita non poteano estendersi compiutamente: anche il di lui padre era preso dalla stessa infermità. Un altro venne offerto da uno speziale di Marsiglia, il quale in una caduta da una scala avea riportate delle contusioni e distorsioni, quindi un' infiammazione, che tenne le dita immobili e semiflesse per qualche tempo. Da quell' epoca le tre ultime dita di entrambe le mani si sono rattratte insensibilmente, ed ora sono ritenute in codesta viziosa posizione, per mezzo d'alcune briglie, che sollevano la cute, e che veggonsi estese dall' aponeurosi palmare, al davanti delle due falangi medie Le articolazioni però delle dita rattratte, sono perfettamente sane e mobili.

Nel settembre del 1834, trovavasi nelle sale chirurgiche dello spedale di Aix, un vecchio agricoltore, che presentava una forte contrattura alle dita anulare e medio della mano destra, ed all' anulare della sinistra, e nel quale si distinguevano agevolmente le briglie che scorrevano ai lati delle predette dita, delle quali vedevasi l'origine ed il termine. In quest' individuo sopravvenne la rattrazione in conseguenza di due successive cadute, che trassero seco una contorsione delle articolazioni metacarpo-falangee delle due mani. Dopo alcuni patimenti, le articolazioni diven-

nero del tutto libere, ma le dita non poterono più estendersi, e da quel tempo la rattrazione fece continui progressi.

Un altro individuo volendo sollevare un peso voluminoso, provò una distrazione dolorosa al palmo della mano, che si mantenne per qualche tempo: ma quando quest' incomodo era omai cessato, si avvide che il dito anulare cominciava a rattrarsi. Non essendo ciò accompagnato da dolore alcuno, non vi si fece caso, e così la rattrazione continuò a progredire.

Narra *Dupuytren* che ad un vecchio, ferito da un pezzo di legno nella palma della mano, si rattrassero dopo alcuni anni le dita anulare e medio della mano offesa; e questa rattrazione continuò indi ad accrescersi sempre più.

In quanto poi alle cause accidentali della flessione delle dita, che l' Autore, crede doversi ritenere per cause determinanti della rattrazione permanente, hanno d' esse una durata circoscritta a de' limiti; ma se quand' elleno abbiano cessato di agire, i fascetti cellulo-fibrosi sottocutanei, offrono un sufficiente raccorciamento ed una forza bastante per opporsi all' estensione completa delle dita, esiste allora già il principio della malattia, la quale fa in appresso dei progressi lenti, ma continui. Nè è a ritenersi sempre necessario il concorso di queste accidentali condizioni; perciocchè lo stesso *Dupuytren* ci attesta, com' egli operasse nel luglio 1831 un ragazzo di sei anni, nel quale la rattrazione era ereditaria e congenita; e la di cui avola era parimenti affetta da congenita rattrazione delle dita stesse.

Ciò posto, noi vediamo che l' etiologia della rattrazione permanente delle dita, ne guida ad un metodo curativo profilatico-razionale, da impiegarsi contro questa infermità. E di vero, ove ci incontrassimo con alcuna di quelle affezioni, che possono dar origine alla rattrazione in discorso, si dovrà, appena il conceda lo stato della malattia, far subire di frequente alle dita dei movimenti di estensione; ed ove già si trovassero delle difficoltà per estendere compiutamente le dita, si terranno con convenienti apparecchi in tal posizione. Ma quando la rattrazione sia già in corso, ogni sorta di macchine tornerebbe vuota d' affetto, ed il taglio delle briglie può solo permettere l' estensione delle dita.

Per praticare quest' operazione *A. Cooper* consiglia di insinuare al disotto della pelle, lateralmente al corpo che si oppone alla distensione, un bistorì a lama stretta, con cui si va a tagliare quella specie di corda, senza interessare la pelle che vi è sovrapposta, ma soltanto forandola in un punto.

Dupuytren consigliò e praticò il taglio trasversale delle supposte linguette aponevrotiche, e della pelle che le ricopre.

Il sig. *Goyrand* propone invece di incidere la pelle longitudinalmente al disopra di ciascuna briglia, dapprima ben tesa, di separare i margini di questa incisione, di staccarli col taglio dai sottoposti cordoni fibrosi, e di tagliare per traverso questi cordoni così isolati. Ed ove le briglie che scorrono in vicinanza alle dita, diano delle diramazioni alle prime falangi, prima di inserirsi alle seconde, le si taglieranno al disopra ed al disotto di questi prolungamenti. Se

dietro il taglio di questi cordoni fibrosi, rimangono dei frastagli nuotanti nella ferita, si recideranno. Le dita verranno in seguito mantenute nella estensione completa, e la ferita sarà medicata per prima intenzione.

Gli è vero che il processo di *A. Cooper* dà luogo ad una ferita molto meno estesa e men grave, che quello di *Dupuytren* e del sig. *Goyrand*: ma l'operazione non potrà di tal maniera eseguirsi, che quando la rattrazione sia formata da una semplice briglia, cordiforme, ed aderente alla pelle, che si dirigerà dal punto di sua origine, a quello d'inserzione, senza spiccare nel suo tragitto alcuna briglia secondaria. « E poichè cotesti casi semplici intervengono assai raramente, così in quelli complicati, ove il metodo di *Cooper* non basta all' uopo, credo preferibile il mio anche a quello di *Dupuytren*, stantechè le incisioni longitudinali, suscettibili di immediata riunione, guariranno ben più prontamente, ed esporranno più di rado alle infiammazioni sotto-aponevrotiche della mano, alle esfoliazioni delle guaine e dei tendini flessori; di quello non facciano le incisioni trasversali, che devono necessariamente suppurare: perchè permetteranno di imprimere più presto alle dita i movimenti necessari a conservare la mobilità e flessibilità delle loro articolazioni; e perchè, da ultimo, non lasceranno dietro di se che delle cicatrici lineari; mentre quelle che risultassero da incisioni trasversali, sarebbero più ampie ed aderenti.

Ecco riportati quasi per intiero i pensamenti e le osservazioni del sig. *Goyrand*, intorno alla rattrazione permanente delle dita. Forse parrà ad alcuni super-

fluo ch'io mi sia alquanto esteso; ma poichè m'è parso importante di chiamare l'attenzione dei pratici sopra un punto di terapeutica chirurgica, poco studiato e conosciuto, così spero che non avrò inutilmente gettata l'opera mia, nè indarno stancato il lettore.

Uso dell'acetato di piombo alla cura della tisichezza polmonare; del dott. Fuster. — Dopo gli encomii prodigati all'acetato di piombo dai medici di Lamagna, per curare la tisichezza polmonare, il prof. *Fouquier* ne usa ben di spesso, contra questa stessa malattia, nello Spedale della Carità di Parigi, se non per arrestarne il corso, quando è già troppo avanzato, almeno per moderarne i sintomi; anzi, sotto alcune circostanze, il prof. *Fouquier* crede di aver fermato, con questo mezzo, il procedimento della tisichezza al primo periodo. Se non che per usare dell'acetato di piombo con ragione e profitto, conviene rammentare avervi, nel fatto, due modi diversi di tisichezza; l'uno, accompagnato, dal principio alla fine, da ragguardevole erettismo, da tosse secca, da calore ardente, da febbre continua, da tutti i segni di esaltamento di funzioni; l'altro, all'opposto, corteggiato da abbattimento delle forze, da tumulto febbrile poco sensibile, da tosse umida, da sputo abbondante e facile, insomma da rilassamento generale, piuttosto che da erettismo. Ora, secondo il dott. *Fuster*, l'acetato di piombo non si addice se non al modo di tisichezza, in cui il sintomo principale è il rilassamento, dovendosi affatto sbandire dall'altro modo, caratterizzato, come dicemmo, da segni di erettismo. « Però, soggiugne il dott, *Fuster*, qual siasi la specie di questa malattia, se, in forza del suo procedimento, o per mutazione spontanea ne' suoi fenomeni, ella pigliasse decisamente il carattere di rilassamento testè ricordato, l'uso dell'acetato di piombo tornerebbe ad un tratto egualmente utile, come nelle tisichezze contrassegnate primitivamente da questo carattere. Oltre di ciò, v'ha due ordini di indicazioni generali

concernenti all' uso dell' acetato di piombo nelle tisichezze polmonari; il primo risguarda alle tisichezze dipendenti dalla dissoluzione e fusione del tessuto polmonare, piuttosto che dall' esaurimento conseguente al tumulto febbrile; il secondo concerne alle tisichezze pervenute all' ultimo periodo, e prossime allo stadio, che dicesi di colliquazione. Sotto queste due ultime circostanze, l'acetato di piombo non può al certo aver possa di guarire un male al tutto immedicabile; ma può mitigarne i sintomi e ritardarne l' esito funesto. Nel primo caso, all' opposto, diversi medici si gloriano di aver curato tisichezze, che, secondo ogni probabilità, non avrebbero potuto guarire con altri mezzi. »

Il prof. *Fouquier* usa generalmente di ministrare l' acetato di piombo sospeso per entro un giulebbe. Si può altresì prescriverlo sotto forma di pillole, o sciolto in altro veicolo. Finchè si può credere vigente un tal grado di attiva flogosi nei polmoni, ei vuole si porga l' acetato di piombo stemprato in una pozione raddolcente, o in sostanza; sul finire delle tisichezze, o, per parlare il linguaggio degli antichi, quando la malattia è di natura mucosa, tiene miglior consiglio il darlo solo, che smorzarne l' attività, incorporandolo con elementi estranei. È cosa indifferente il darlo al mattino o a sera; tuttavia, è da preferire il mattino, sendo il periodo della remissione della febbre. Importa andar con prudenza nell' uso dell' acetato. Si cominci da uno o due grani; e usato a questa dose per due o tre dì, si proceda a tre, quattro, cinque, otto, fino a dieci grani al giorno, ritornando prestamente a dosi più piccole, se le maggiori esacerbassero gli accidenti del morbo. In generale, non vuolsi oltrepassare i dieci grani, entro 24 ore: il più dei medici si tiene tra due e quattro grani. Non ostante il contrario avviso di chi fu primo a introdurre questo rimedio nella cura della tisichezza, il sig. *Fouquier* ministra soventi l' acetato di piombo insieme coi narcotici, e spezialmente coll' oppio. (*Bulletin génér. de Therapeutique.* 15 *Janvier* 1835).

———

Uso della stricnina alla cura dell' amaurosi; del dott. Miquel. — Immaginaria ritiene l' Autore l' idea che l'amaurosi

dipenda da una cagione specifica, quale una sifilide mal guarita, un principio gottoso, reumatico, erpetico. L' occhio è colpito da cecità, senza smarrire per nulla la naturale trasparenza. Soventi la catastrofe non è preceduta da alcun fenomeno insolito; e se intervengono sintomi preliminari o concomitanti, essi sono sì fugaci, che niuna ragione può indurci a ritenerli per base delle indicazioni terapeutiche. Provati di nullo effetto i purgativi, i cauterii, i setoni alla nuca e i rimedi interni, raccomandati dagli Autori contra le supposte cagioni specifiche, il dott. *Miquel*, nell' amaurosi idiopatica, dipendente unicamente da paralisia dei nervi ottici, ha fatto uso della stricnina, giusta il metodo endermico, seguendo l'esempio del dott. *Short*, di Edimburgo. Di sette individui sommessi a questo metodo, tre hanno ricuperato interamente la vista; due, cui appena era rimasta la facoltà di distinguere il giorno dalla notte, tornarono atti a camminare da sè, anzi a leggere grossi caratteri; due non ne trassero alcun alleviamento. Fra i tre guariti era un oriuolaio, cieco dappoi diciotto mesi: a capo di due mesi e mezzo di cura, egli ha ricuperato pienamente la vista, sì che tornò abile al suo mestiere. Il secondo caso risguarda ad un proto, quasi cieco dappoi due anni; egli pure riprese la sua professione. Tra i due infermi imperfettamente guariti, evvi una dama, la quale al principiare della cura appena ci vedeva per condursi da un luogo all'altro, e dappoi nove anni non avea più letto, nè scritto; presentemente scrive con sufficiente chiarezza, e già son corsi due anni dall' ottenuto miglioramento. I due individui che dalla stricnina niun vantaggio ottennero, sono un notaio di Parigi, e un parrucchiere di sessant' anni.

Prima di cominciare la cura importa accertarsi della assoluta trasparenza degli umori dell' occhio, e se il malato distingua, almeno da un occhio, la luce dalle tenebre. Quest' ultima condizione è indispensabile; se manca, l' Autore crede inutile impiegare la stricnina. La percezione della luce da un solo occhio basta; chè, l' oriuolaio di cui si è parlato, il quale era appunto in questo caso, ha ricuperato perfettamente la vista dall' occhio sinistro, quantunque, da questo

lato, non potesse distinguere la fiamma di una candela distante un pollice dall' occhio.

Il dott. *Miquel* comincia la cura dall' applicazione di dodici o quindici sanguisughe dietro l' orecchia del lato, dal quale intende principiare l' uso della stricnina. Se l' individuo è pletorico, o soggetto a congestioni cerebrali, fa apporre le sanguisughe all' ano; in tutti i casi ministra un purgativo, indi applica sopra la tempia dello stesso lato un vescicatorio di quindici linee di diametro, che lascia a posto fino alla dimane. Egli si è per mezzo di questa piaga, ben pulita, che si vuol introdurre la stricnina nell' organismo; cosa importantissima si è adunque di mantenerla ad uno stato addicevole all' assorbimento. Al qual fine, dopo molte riprove, il dott. *Miquel* è riuscito, impiegando la formola seguente:

R. Pomata epispastica o di Mezereo . . IV scropoli
Unguento di Galeno . . . . . V scropoli
Stricnina sciolta in sufficiente quantità
di alcoole . . . . . IV grani
Fatene pomata ben omogenea.

Il dott. *Miquel* usava in sulle prime di spargere in sul vescicatorio la stricnina in polvere; se non che dall' impiegarla in questo modo, vedeva in poche ore formarsi in sulla piaga una falsa membrana, spessa, aderentissima, la quale rendeva di nullo effetto la seconda medicazione; per cui, onde restituire alla piaga la proprietà assorbente, era costretto di riapplicare il cerotto vescicatorio, ogni due giorni, sulla stessa piaga. Tentò pure di rimestare la stricnina colla pomata di mezereo; ma lo stesso inconveniente interveniva, siccome pure interveniva sostituendo ad una parte di pomata di mezereo l' unguento semplice.

Le medicazioni si fanno al mattino e a sera, con dodici grani della descritta pomata distesa sopra foglie di bieta o sopra carta sugante, il che fa intorno a un quinto di grano di stricnina per ogni medicatura. Grado a grado, si va colla stricnina a un grano per volta. Il maximum a cui aggiunse il dott. *Miquel* si fu di dieci grani.

Tosto dopo la medicazione, e fino dal primo giorno, l' in-

fermo sente l' influenza della stricnina; già al terzo o quarto dì si può aver qualche indizio del probabile risultamento della cura. Il primo effetto del rimedio si è un senso di scintille, più o manco numerose, nel fondo di ambidue gli occhi, e spezialmente nell' occhio dal lato a cui venne applicato il vescicante. Queste scintille sono di alta importanza; chè, se non si affacciano al malato, si può augurar male della cura. La qualità delle scintille è pure meritevole di considerazione; talvolta sono nerognole, talvolta bianche o rosse. Le scintille rosse sono di miglior augurio. Tuttavia importa non sieno troppo sfavillanti; in tal caso giova moderare l' azione del rimedio, sia diminuendo la quantità della pomata, sia facendo una sola medicatura al giorno.

Durante la cura intervengono alcuni accidenti sui quali giova fermare il pensiero; e questi sono dei dolori di capo, interessanti spezialmente la regione occipitale, o la sommità della testa, un irrigidire della mascella e una difficoltà al muovere gli arti inferiori: i quali sintomi se passaggeri, o miti, non si meritano alcun pensiero, ma se durevoli o gravi, richieggono s' intrometta l' uso della pomata per un giorno, e si medichi la piaga con un ottavo di grano di morfina.

Il dott. *Miquel*, durante la cura, usa di mantenere continuamente aperto l' alvo mediante pillole composte di due grani di calomelano e quattro grani di resina di gialappa, che fa pigliare al malato a sera nell' andare a letto. Se il calomelano irrita la bocca, gli sostituisce uno o due grani di estratto di aloe.

Talvolta le scintille, in gran numero ai primi giorni, cessano di affacciarsi e non si rinnovano neppure al crescere la dose di stricnina. In tal caso, alla pomata in sulla piaga, l' Autore aggiunge frizioni sul sopracciglio e sulla palpebra inferiore con una tintura ben satura di stricnina; e se, malgrado questa addizione, le scintille nuovamente si sopprimono, in allora porge all' infermo un vomitivo. Dopo le scosse procacciate dal vomitare, egli ha veduto le scintille riapparire e seguitare. In due infermi, dovette ricorrere al vomitorio tre volte durante la cura.

Quando il malato ha un occhio migliore dell' altro, biso-

gna cominciar la cura da quello: l' occhio maggiormente indebolito migliora sempre; anzi, talvolta non si è obbligato a rifare la cura su di questo; sorte toccata ad uno degli infermi dell'Autore.

In un con altri medici, il dott. *Miquel*, nell' amaurosi idiopatica, dal setone alla nuca e dal moxa alle tempia ha veduto venir più danno che vantaggio. Finalmente l' Autore candidamente confessa, ad onta delle modificazioni da lui introdotte nella composizione della pomata, non essere riuscito a impedire tutt' affatto la formazione delle false membrane; ad ogni medicatura se ne forma una sottile, la quale importa sia levata ad ogni riapplicazione della pomata; il che è assai facile da praticare. (*Bulletin génér. de Therapeutique.* 15 *Juillet*, 1835).

Ricerche sopra una nuova maniera di curare la rogna; *del dott.* Emery, *medico dello spedale di San Luigi.* — Tutti sanno come applicando alla pelle un *acarus scabiei*, nasca a capo di alcuni giorni (non a capo di 12 ore, come affermava *Galès*) la bollicina della rogna, la vera scabbia. « Recenti sperienze, fatte sotto i miei occhi dal sig. *Albin Gras*, dice l'autore, ed altre tentate dappoi, mi hanno pienamente convinto essere cagione unica della rogna un certo numero di acari sopra diverse parti del corpo, spezialmente alle mani, ai piedi, sotto le ascelle, sopra le parti genitali, e qualche volta tra i baffi. Quando alla consultazione del sabbato, i malati vengono a dimandare ricovero nelle mie sale di *Rognosi*, non solamente esamino la natura dell' eruzione, ma ne ricerco i solchi, ed ogni volta ne incontro, non esito a giudicar l' infermo attaccato da rogna, quandanco le bollicine fossero confuse con quelle di un eczema (o rogna scagliosa umida)', colle papule di un prurigo, col phlyzacia del sig. *Alibert*, o col lichen agrius; non ch' io pretenda col sig. *Gras* non siano le bollicine un sintomo particolare della rogna, o, come la pensa il dott. *Renucci*, il prurigo sia pur esso prodotto dagli acari; bisogna essere poco versato nello studio delle malattie della pelle per metter fuori

opinioni siffatte. So bene che tutte le affezioni erpetiche possono affacciarsi assieme; so che non è raro d' incontrare la rogna genuina insieme colla rogna dei droghieri, ossia colla rogna squamosa umida; e so altresì che la rogna accompagna sovente il lichene, il prurigo, l' ecthyma; ma queste malattie non sono per nulla tra loro collegate, e, guarita la rogna, importa con altro metodo di cura guarire le altre infermità.

« La rogna semplice è contrassegnata da bollicine acuminate, trasparenti alla sommità, aventi una base più o meno larga, più o men dura, secondo la suscettività individuale, l' antichità della malattia; una picciola cicatrice nericcia succede alla lacerazione della bollicina, che può diventare giallognola e trasformarsi in vera ulcera durando per alcuni giorni; v' ha inoltre dei solchi, entro i quali stanno nascosti gli acari. Evvi una specie di rogna contraddistinta, quasi fin dapprincipio, da larghe pustole più o manco prossime tra loro, e che, come la prima specie, appresenta gran numero di solchi contenenti acari. Questa specie s' affaccia principalmente alle mani e ai piedi. Esaminati diligentemente questi insetti, non mi è riescito di scovrire la più picciola differenza tra essi e quelli della rogna comune. Tuttavolta, non bisogna confondere questa malattia coll' ecthyma confluente, da me più volte osservato, e da niun altro fin qui descritto. Questo attacca la giuntura, il dorso, il palmo, e le dita delle mani e dei piedi, è corteggiato da notevole gonfiore a queste parti, il quale solleva l'epiderme, e forma gran numero di ascessetti purolenti, circoscritti, isolati. In questa malattia importa dar uscita alla marcia, praticando con forbici gran novero d' incisioni nell' epiderme, ordinariamente di grandissima spessezza, facendo precedere alle incisioni l'uso di cataplasmi mollitivi, di maniluvi o pediluvi. A capo di cinque o sei dì, si vede l' epiderme distaccarsi per intero da queste parti, e la malattia è guarita: non v'ha traccia di acaro. — Il disotto delle braccia è uno dei luoghi, cui gli acari preferiscono dopo le mani e i piedi; essi stanno annicchiati entro solchi, che s' incontrano sopra alcuni tubercoli, più

o meno numerosi, alle cui sommità sono pustole lacerate dalle ugne del malato; i quali tubercoli si formano probabilmente in grazia dell' esaltata sensibilità di questa regione di cute, o della sua particolare organizzazione; e queste parti sono generalmeute le più difficili a guarire. — Trovato l' acaro, si affacciava una importante questione: le pustole sono elle effetto dell' acaro, o questo non è che una complicazione di quelle? A me è paruto, se si fosse potuto guarir la rogna senza fregare la superficie del corpo coi rimedi comuni, ma fregando soltanto i luoghi occupati dai solchi entro cui stanno gli insetti, si sarebbe potuto andar dappresso alla soluzione di questo problema. Ferma la mente a questa idea, trovata impraticabile la formazione della pomata, a questo fine già proposta da *Samuele Hafenreffer*, mi diedi a fabbricare la seguente:

℞.	Sapone nero	8 libbre.
	Sal marino	4 libbre.
	Solfo	4 libbre.
	Alcoole	1 libbra.
	Aceto	2 libbre.
	Cloruro di calcio	6 once.

« Mescete. — Questa composizione è molle e di uso facile. La prescrivo alla dose di un' oncia al giorno in due volte, e ne faccio fregare tutti i rognosi che concorrono alle mie sale. Se si volesse prepararne una minor quantità, si potrebbe impiegare la formola seguente, che serve per quattro frizioni, vale a dire per due giorni.

℞.	Sapone nero	1 oncia.
	Sal marino	1/2 oncia.
	Solfo	1/2 oncia.
	Alcoole	1 dramma.
	Aceto	2 dramme.
	Cloruro di calcio	1/2 dramma.

Dai molti sperimenti fatti con questa pomata, il dott. *Emery* trae i seguenti corollari: 1.° dal solo fregare le mani e i

piedi, tutte le bollicine sparse sulle altre parti del corpo speditamente guariscono, e a capo di otto giorni di cura le rogne più inveterate scompaiono; 2.° con questo metodo si preserva il malato dalle frequenti eruzioni di lichene, di eczema, che sì spesso succedono alle frizioni generali; 3.° non si lordano le masserizie dei letti, e si può curare con pannilini bianchi i rognosi, ai quali di tal modo è tolto il ribrezzo dei pannilini neri, e tutti gli inconvenienti inseparabili dall' uso loro; 4.° i rognosi non sono astretti a stanziare in un' aria impregnata dell' ingrato odore, emanante dagli unguenti antipsorici comuni, nè a soffrirne la perniciosa influenza in sui polmoni, se mai fossero stremamente delicati.

Resultando da queste sperienze svanire la rogna dalle parti cui non viene applicato il rimedio, ne risulta operarsi la guarigione avvelenando l'acaro, o, ciò che vuol dire lo stesso, esser l' acaro cagione della rogna e non semplice complicazione. Mediante il succennato unguento, fregato al mattino e a sera alle mani e ai piedi, il dott. *Emery* ha guarito oltre *mille duecento* rognosi, il maggior novero nel giro di quattro o cinque dì, altri in dieci, dodici, quattordici; per adequato, nel giro di otto giorni, e tutti con nessuno inconveniente generale o locale, ossia alla pelle, sotto forma di lichene, o di altra malattia eruttiva. Gli acari vengono prestamente uccisi, i solchi si spianano, le bollicine svaniscono. Questo metodo guarisce speditamente la rogna, sì usando ad un tempo, sì non usando i bagni solforosi. Di eguale vantaggio sono riusciti i bagni semplici, come i solforosi e gli infermi risanarono nell' egual tempo, praticando gli uni e gli altri. » Dal fin qui detto, soggiunge il dott. *Emery*, emerge il metodo di cui si tratta essere d' uso comodo, non atto a indurre alcuna malattia interna; non insudiciare le biancherie, non emanare odore nelle sale in cui stanno raccolti ad un tempo molti rognosi, guarire più presto la rogna di tutti i medicamenti fin qui predicati, poter servire pel modico prezzo ad ogni classe di persone, e finalmente risparmiare il guasto delle masserizie, oggetto rilevantissimo negli

spedali civili e militari » (*Bulletin génér. de Thérapeutique* 30 *mai* 1835).

Cura della rogna ; del dott. Lison *, medico dello spedale di Donzi* (*Nièvre*). — Sendo la rogna effetto di un particolare pellicello , l' autore conviene col dott. *Emery* doversi curarla con mezzi tendenti ad uccidere l' insetto da cui dipende. Se non che non sa consentire al medico parigino , che abbiansi ad impiegare più rimedi ad un tempo , quando un solo è di per sè sufficiente a far morire il temuto pellicello. Oltre di ciò , la mischianza del dott. *Emery* deve scomporsi ed emanare quell' infetto odore di solfo, tanto temuto da coloro che vogliono guarire in secreto della rogna. Infatti , soggiugne il dott. *Lison* , l' acido acetico deve scomporre il sapone e il cloruro di calcio , e unirsi cogli alcali di questi composti. Il cloro deve sprigionarsi, nel mentre che il solfo e l' idro clorato di sodio, mescendosi entro il mortaio col corpo grasso del sapone divenuto libero , debbono formare una semplice pomata solforosa contenente (oltre gli ingredienti della pomata comune degli spedali) dell'acetato di potassa e di calce, con un poco di alcoole. Epperò colla seguente formola , il dott. *Lison* va persuaso di aver rimediato a questi inconvenienti, e di aver composto una pomata poco insudiciante e priva di odore , atta a guarire speditamente la rogna , fregata soltanto alle parti su cui sta il maggior novero di acari :

R. Litargirio un' oncia . . . . 1 oncia.
Olio di oliva . . . . . 4 once.

Riscaldate ad un dolce fuoco, e rimenate finchè il letargirio sia bene disciolto e l' unguento abbia acquistato un leggiero color nero.

Dose per un adulto. Mezz' oncia , al mattino e a sera, per ogni frizione, da farsi sulle mani , sui piedi e sotto le ascelle.

« Al primo incominciare le prove con questo unguento, io faceva fregare tutte le parti del corpo coperte di bollicine. Per opera sua io vedeva svanire sì prestamente l' eruzione e il prurito, che ne temeva la ripercussione , imbevuto , come

io era in allora, di false idee sopra questa malattia. Visto che circoscritte le frizioni alle giunture e al ventre, la guarigione operavasi con non minore celerità, mi diedi a fare stropicciare soltanto le mani, le ascelle e i piedi, e non rimasi poco meravigliato a vedere la rogna svanire con eguale prestezza. » Il dott. *Lison* assicura aver guarito in questa maniera buon numero di rognosi, stabilmente, e senza che niuno abbia sofferto di quegli accidenti che si attribuiscono alle preparazioni saturnine, delle quali i medici hanno grandemente esagerato i pericoli. La cura ha durato per termine medio sei giorni. Un bagno di acqua semplice, guarita la malattia, serviva a mondare la pelle. (*Bulletin génér. de Terapeuth.* 15 *juillet* 1835).

Cura del cancro della lingua mediante l'allacciatura; dei signori Mayor, Mirauld, *e* Roux. — Nel cancro della lingua, *Galeno* si accontentava di ordinare al malato di tenere continuamente entro la bocca del succo fresco di lattuga. *Boyer* servivasi pure sovente di questa specie di bagno della lingua, tuttavolta non pareva a lui operabile il cancro. Epperò, il cancro della lingua che mostrava d' interessare la base dell' organo, era, fino a poco fa ritenuto per incurabile.

Benchè la chirurgia possedesse mezzi atti a curare i cancri parziali della lingua (vale a dire, l' estirpazione, susseguita dalla cucitura o dal caustico attuale) nullameno si conveniva non addirsi questa medicazione fuorchè alla degenerazione della metà anteriore dell' organo di cui si tratta. E di vero, come estirpare col bistouri e senza pericolo imminente di soffocazione, o di emorragia, un cancro della porzione ioidea della lingua? Come recare con sicurezza un ferro rovente verso l' istmo delle fauci? Come opporsi alla emorragia delle arterie ranine? Oltre di ciò non è egli noto, che quando nell' uomo si volle dissecare dai suoi attacchi sottomascellari la lingua, v' ebbe pericolo di soffocamento, a cagione della naturale retrazione della parte posteriore di quest'organo; retrazione, che può accadere altresì durante l' operazione e tra le mani del più abile operatore? In un caso

di tal sorta, non si è veduto lo stesso *Dupuytren* essere obbligato a ricercare colle proprie dita per entro alla gola di una giovinetta, la quale poco mancò non morisse di asfissia, la lingua ch' egli avea dissecato, e che l' inferma trangugiò in un batter d' occhio durante l' operazione?

Grazie ai progressi recenti della chirurgia, oggidì possediamo un mezzo sicuro di estirpare una parte qualsiasi, longitudinale, trasversale, anzi la totalità della lingua divenuta cancerosa. E questo mezzo è la legatura.

Al sig. *Mayor*, abile chirurgo di Losanna, va la scienza debitrice di aver fermato il pensiero dei chirurgi intorno all' estirpazione della lingua cancerosa mediante l' allacciatura. Egli eseguì felicemente questa operazione a Parigi, nel 1826, nella Clinica del prof. *Lisfranc*, sopra un Avvocato di Salins, e non è guari egli l' ha ripetuta nella stessa città, sopra un ammalato del sig. *Amussat*, e istessamente col più avventuroso risultamento. Il sig. *Mirauld*, abilissimo chirurgo d'Angers, ha pure, alcuni mesi sono, presentato all' Accademia di Medicina una Memoria intorno alla legatura della lingua, mediante un precedimento particolare; e ancor più di recente, il sig. *Roux* ha praticato all' Hôtel-Dieu di Parigi, l' allacciatura di una lingua cancerosa, in un uomo di 60 anni, seguendo un metodo alquanto diverso da quello dei due citati chirurgi. Eccoli pertanto in ragione di data d' invenzione.

Processo del sig. Mayor. Seduto l' infermo in su di una sedia bassa rimpetto ad una finestra illuminata dal sole, il chirurgo afferra dalla sinistra, la lingua, e ravvolta la per entro secco pannolino, trae l' organo con forza all' infuori, come volesse strapparlo, e, subitamente, infigge le mollette a uncini, due linee oltre il male; punto, cui il chirurgo avrà avuto anticipatamente l' avvertenza di palpeggiare col dito. Una delle branche delle mollette deve infiggersi sotto il freno della lingua, il più indietro possibile; l' altra sulla faccia dorsale dello stesso organo. Si può al bisogno incidere un tal poco col bistouri il freno della lingua per aggiungere a conficcare la parte inferiore dello strumento oltre alla de-

generazione, se questa si fosse estesa fin verso la base dell' organo. Il manico di queste mollette, inclinato lateralmente verso uno degli angoli della bocca, vuol essere affidato ad un ajutante, coll'ordine di trarre fortemente la lingua all'infuori. Addotte le cose a questo punto, variar deve il procedimento, secondo che vuolsi estirpare la metà longitudinale a un di presso, o tutto l' organo degenerato. Nel primo caso, il chirurgo infigge, dal basso all' alto, un bistourì ben pungente nella lingua per di sotto, ne trapassa il tessuto e in un batter d'occhio attraversa tutta la spessezza della lingua; appresso, divide longitudinalmente quest' organo, ritraendo a piena mano il bistourì dall' indietro all' innanzi, il tagliente rivolto anteriormente. Finalmente, si fa scorrere al di là delle branche dello stromento l' ansa di un filo di argento ritorto, che si è avuto cura di disporre precedentemente all' innanzi delle branche delle mollette, precisamente come il chirurgo qualche volta adopera per legare un' arteria, quando manca di ajutante, e coll' ansa si abbraccia la metà della lingua degenerata, discostando colle dita l' altra metà sana. Si stringe l' ansa, torcendo i capi del filo, la quale durante il torcimento non può spostarsi dal sito a cui fu disposta, attesochè è ritenuta dalle branche delle mollette di *Musu*. Finalmente, s' impegnano, al di fuori della bocca, i due capi del filo entro un serra-nodo qualunque, come quello di *Boucher*, di Lione, o di *Desault* per i polipi, oppure con quello di *Deschamps*. Non altro rimane, che stringere l' ansa gradatamente, e aspettare la mortificazione della lingua allacciata, il che si opera nel giro di pochi giorni. In sulle prime, l' organo legato si rigonfia notevolmente, esce in parte dalla bocca, poi diviene insensibile, nero e va in cancrena. Il filo cade scorsi i primi otto giorni; ma dopo il secondo o terzo dì si può col bistourì demolire la porzione mortificata. Entro la bocca si fanno frequenti lavacri con acqua inagrita con aceto o con succo di limone. Niun' altra cura si richiede perchè la porzione sana della lingua vada a cicatrice; la quale porzione supplisce in appresso a tutte le funzioni a cui l' organo intero è dalla natura destinato. —

Nel secondo caso, vale a dire, quando si ha per oggetto di legare e estirpare tutta la lingua, si conficcano due mollette uncinate nell' organo invece di una, e si dispone e si regola l' ansa del filo costrittore, come nel caso precedente. Analoghe sono egualmente le cure consecutive.

Processo del sig. Mirauld, *d'Angers.* Afferrata la lingua con mollette guernite di agarico e tirata con forza al di fuori, il chirurgo, lungo la linea mediana della cute del collo, al di sopra dell' osso ioide, pratica un' incisione longitudinale, di uno o due pollici di lunghezza, e per questa via si fa strada al cavo della bocca. Dal basso all' alto, per questa ferita, introduce un ago, armato di filo metallico, entro la base della lingua, un tal poco al di là del limite posteriore e laterale del male. Tirato l' ago all' infuori pella via della bocca, lo si reca di nuovo nel cavo della medesima, e lo si configge nel solco alveolo-linguale dal lato della metà della lingua che si propone di legare, spingendone la punta per entro della ferita del collo, sì che la base della metà della lingua riesca compresa entro un' ansa di filo, i cui capi passino al di fuori pell' apertura artificiale praticata al di sopra dell' osso ioide. Ora si stringe la legatura per mezzo di un serra-nodo. Se vuolsi nell' allacciatura comprendere tutta la lingua, alla base, non si ha a far altro, che ripetere dappoi una seconda operazione dall' altro lato, analoga alla prima, oppure, infilzare di primo slancio due fili in luogo di uno nell'ago sopraccennato, e farli ripassare successivamente l'uno da un lato, l'altro dall'altro della lingua, come nel caso sopraddetto. Questo procedimento non differisce gran che dalla legatura dello stafiloma, quale si praticava dagli antichi chirurghi. Strozzate di tal modo dalla doppia legatura le arterie linguali, si può con sicurezza procedere all' estirpazione dell' organo degenerato col mezzo del bistouri. In un caso di tumore encefaloide ulcerato e vegetante dalla lingua, operato di questa maniera dal sig. *Mirauld*, avvenne che, obliterate le due arterie linguali (il che fu fatto in due tempi) l' ulcere carcinomatoso poco a poco si cicatrizzò, e il tumore si sciolse per risoluzione, a talchè l' inferma (una

zitella) che stava presso a spirare di soffocamento pell' ognor crescente volume del tumore all' indietro, venne guarita conservando la lingua.

Processo del sig. Roux. Disposte le cose, come nell' operazione del sig. *Mayor*, e mantenute divaricate le mascelle mediante un turacciolo di sughero, il chirurgo reca nella bocca un ago curvo armato di un filo, che dal basso all' alto e dall' avanti all' indietro trafigge per entro la faccia inferiore della lingua, o piuttosto entro i tessuti che ne formano il freno. La punta dell' ago deve uscire, all' indietro, dalla faccia dorsale della lingua, nel punto su cui l' operatore si propone di praticare la strozzatura. Si trae l' ago all' infuori dalla bocca colle dita; oppure con mollette. Tirando di lato, verso l' angolo della bocca, i due capi del filo, si viene a comprendere la metà della lingua entro un' ansa, per formare la quale si ebbe bisogno di un solo punto di ago. I due capi dell' ansa passano l' uno sulla faccia dorsale, l' altro sulla faccia inferiore dell' organo. Altro non resta, che stringere la legatura e comportarsi come nei due metodi precedenti.

Paragone tra questi tre metodi. Certo egli è che il metodo del sig. *Mayor* è molto più semplice di quello del sig. *Mirauld*, il primo risparmiando all' infermo un' operazione preliminare, vale a dire, l' incisione del collo sopra l' osso ioide, la quale prolunga d' assai il meccanismo operatorio, cagiona dolore e non sempre può andar immune da inconvenienti e pericoli. E certo egli è pure, essere il processo del sig. *Roux*, che pare una modificazione dei due precedenti, il più semplice, il più facile di tutti. Noi però crediamo, nello stato attuale della scienza, tutti e tre i processi siano da ritenersi nella chirurgia, ciascuno potendo addirsi a diverse circostanze del male. Verbigrazia, se il cancro non si estende gran fatto all' indietro, non pare si possa dubitare della preferenza del metodo del sig. *Roux;* ma se il cancro si affaccia sotto forma di tumor encefaloide molle, voluminoso, si potrebbe forse con più di vantaggio sostituire il procedimento del sig. *Mirauld.* Finalmente, in tutti gli altri casi, vale a dire nel maggior novero, pare a noi la legatura, secondo il

metodo del sig. *Mayor*, riunisca tutte le condizioni desiderevoli alla felice riuscita dell' operazione (*ivi*).

Di una malattia particolare del collo dell' utero, e dei mezzi più acconci a curarla; del sig. Emery, *medico dello Spedale di S. Luigi.* — Passando sotto silenzio le leucorree dipendenti da flemmazia della mucosa dell' utero e della vagina, da spostamento della matrice, da corpi estranei stanzianti in queste parti, ecc., tra le cagioni di scoli abbondanti e passaggieri, il dott. *Emery* annovera il gonfiamento inflammatorio dell' utero, quale bene spesso succede alle donne largamente menstruate. Lo scolo generalmente si mostra verso il mezzo dell' intervallo che separa i due periodi lunari, e questo scolo è notevole specialmente pell' uscita di un siero quasi trasparente, talvolta tinto di poco sangue, espulso da una forte contrazione della matrice, e in alcuni casi sì abbondante, da obbligare la donna a portare la pezza. Esaminando l' utero, lo si trova voluminoso, pesante, dolente ai commovimenti, colle labbra del collo calde, leggermente rigonfie. Ben poco scuopre lo specolo, sendo raro che la mucosa del collo partecipi dello stato morboso. L' Autore non ha veduto che due volte un tal che di rubore in sulle labbra; però mai esulcerazioni. Questa malattia differisce essenzialmente dalle altre pel metodo curativo, il quale vuol essere antiflogistico, consistente cioè nell' uso del salasso, dei bagni generali, di injezioni mollitive fredde, di cristei emollienti freddi, del riposo e della dieta. L' infezione sifilitica può pure esser cagione di leucorrea, accendendo una flemmazia più o meno intensa della mucosa vescico-vaginale. Però la causa più frequente delle abbondanti e ribelli leucorree a cui siano sottoposte le donne, è un' affezione particolare del collo dell' utero, che venne soventi confusa col cancro, e contra cui si è malamente impiegato più volte un' operazione cruenta formidabile. Questa affezione si affaccia ordinariamente sotto i seguenti sintomi:

« Le labbra del collo dell' utero appresentano un color rosso più o meno scuro, con esulcerazioni, talvolta parziali alle labbra, talvolta generali, secondo la vetustà della ma-

lattia. Il color rosso balza tanto più vivacemente agli occhi, quanto che le parti circostanti sono di un color bianco-bigio; bene spesso i punti alterati son coperti di picciole vegetazioni rosse, gementi sangue al più lieve toccamento. Sette od otto volte ho veduto le labbra divise da vere piaghe; le granulazioni carnose hanno talvolta due o tre linee di rialzo, e lasciano tra loro dei solchi, che non bisogna confondere con l'alterazione precedente. La malattia può stare circoscritta a un semplice rubore, nel qual caso non manca l'epitelio, il male sendo quasi sempre al suo principiare, e, riguardato diligentemente, si vede esso epitelio sollevato da picciole granulazioni ». Sendo recente, la malattia non interessa che una picciola porzione dell'uno o dell'altro labbro del collo dell'utero; ma se dura da più mesi o da più anni, non solamente può dessa occupare tutte e due le labbra, ma può essersi inoltrata sulla loro faccia interna, fin entro la cavità del corpo dell'utero. Non vuolsi confondere queste alterazioni, colle vegetazioni sifilitiche del collo dell'utero, le quali sono sempre più o manco resistenti al tatto, non sono circondate da intenso rubore, avendo anzi i punti, da cui germogliano, il color naturale. Ma ciò che distingue maggiormente queste vegetazioni sifilitiche, si è il lasciarsi toccare impunemente, senza dar sangue. — Nel più dei casi, ingrossate di volume sono le parti su cui hanno sede le esulcerazioni; l'ipertrofia ora si appiglia al labbro anteriore ora al posteriore, e talvolta a tutta la circonferenza del collo dell'utero; la quale disposizione s'incontra spezialmente nelle donne che non hanno figliato. Il più delle volte l'ipertrofia si svolge al labbro anteriore; se a tutte e due le labbra, queste possono lasciare tra loro spazio sufficiente a nascondere tutt'intera la prima falange del dito; nel qual caso, raro è che il male non si estenda entro la cavità dell'utero. Il collo prende talvolta un volume enorme, e l'ulceramento, che ne ricuopre tutta la superficie, non ha meno di due pollici o due e mezzo di diametro. Cosa notevole si è l'aspetto delle parti a contatto del male; nulla elle appalesano di innormale; anzi veggonsi porzioni sane interposte tra

le porzioni alterate ; le prime si distinguono a colpo d' occhio al color pallido , con che contrastano col rosso vivace delle altre. L' Autore ha più volte veduto le ulcerazioni cuoprirsi di una materia viscosa , di color gialliccio, misto di bigio , e vestire l'aspetto della così detta cancrena di ospedale. — Quasi sempre questa affezione del collo dell' utero , è accompagnata da spostamento della matrice , nel più dei casi da procidenza; soventi da anti-o-retro-versione del corpo dell' utero , o da inclinazione laterale , quando a destra , quando a sinistra. In questi casi riesce difficile di maneggiare giustamente lo specolo e impegnare il collo dell' utero entro il suo orifizio anteriore. Salvo la matrice non sia grandemente cresciuta di volume , il che è raro, ella ritiene una mezzana mobilità e si può facilmente spostarla.

Le donne prese da questa malattia, non consultano generalmente il medico , se non dopo avere sofferto per cinque, sei, dieci , e più mesi , di uno scolo , dapprincipio bianco e scarso, in appresso fatto giallo o verdognolo , e talvolta striato di sangue. L' odore ha pure cangiato di carattere ; è divenuto più pungente , mai però di quell'ingrato sentore che suol emanare l' icore canceroso. Finalmente lo scolo si è fatto sì copioso da obbligare la donna a portare la pezza , come durante la menstruazione. Il dolore ai lombi, dapprincipio passaggiero , è andato successivamente crescendo , e si è fatto permanente ; le donne patirono pure di dolori alle anguinaglie , diramantisi alla superficie anteriore delle coscie , e talvolta di un altro dolore , che dal pube risaliva all' ombellico. Finalmente , difficile riesce il camminare , doloroso il commercio conjugale , e al sedere bruscamente , la donna risente una scossa dolorosa verso l' ano , a cui prova stabilmente un senso di peso. A questi sofferimenti, si aggiungono la difficoltà al digerire , frequenti stiracchiamenti allo stomaco , lingua rossa e punteggiata alla punta , e coperta di un intonaco bianco-gialliccio alla base , inappetenza, o appetito capriccioso , stitichezza , alternante con passaggiera diarrea , veglia , allucinazioni , smagrimento della persona ; fenomeni, che vieppiù si aggravano , se avvenga che il medico

ricorra alle emissioni sanguigne, o ai purgativi; questa malattia, come vedremo tra poco, non lasciandosi combattere se non per opera di una cura locale.

Sono appena scorsi dodici anni, che queste alterazioni venivano ritenute siccome veri cancri, e di conseguente come malattie incurabili; anzi non rari esempi si sono letti, nelle opere periodiche, di chirurgi ardimentosi, che non esitarono a dar mano al ferro, sia per estirpare il collo dell' utero, sia per amputare l' utero tutt' intero. « Se ho bene osservato, ed affermo averlo fatto colla massima diligenza, si può, o piuttosto si deve rinunziare alla pratica di queste due terribili operazioni: infatti, per curare il vero cancro, elle sono inutili; chè, se l' inferma non muore dell' operazione, la malattia si riaffaccia sotto sembianze ancora più spaventevoli, quando siasi praticata la semplice esportazione del collo dell' utero. E tutti sanno, che l' amputazione della matrice non ebbe pure una volta esito fortunato: nè io parlo per testimonianza aurita, o per esperienza altrui; ho già raccolto sei osservazioni di simiglianti recidive in inferme operate nei diversi spedali di Parigi, e ne serbo presso di me il processo-verbale dell' autopsia, che sempre fu fatta da me o sotto i miei occhi propri. Sono convinto la più parte delle guarigioni ottenutesi colla recisione del collo dell' utero, lo furono sopra ammalate prese dalla malattia di cui si discorre; ma se la malattia non è un cancro, tengo per fermo, che non solamente non necessaria sia l' operazione, ma pure intempestiva e crudele, chè si guarisce sempre senza di essa. Dappoi dodici anni all' incirca, ho veduto un immenso numero di donne attaccate da questa affezione, e ne ho curato ben oltre quattro cento senza perderne una sola ». Le vedute e i risultati della pratica dell' Autore, convengono pienamente colle vedute e colla pratica dei sigg. *Hervey de Chegoin*, *Ricord*, *Mellier*, *Denis*, *Lisfranc*, ecc. Questa malattia del collo dell' utero, ben curata, non è mortale per sè stessa, e ben di rado trapassa allo stato canceroso.

Le cagioni di questa malattia non sono al tutto chiarite. Soventi coesiste collo spostamento dell' utero e coll' ipertro-

fia delle labbra del suo collo; ma è difficile dire se la malattia sia stata cagione primitiva del gonfiamento, e, per conseguenza, dell'abbassamento (il dott. *Emery* convenendo col prof. *Lisfranc* circa all'attribuire il maggior novero delle procidenze a un precedente gonfiamento, o al cresciuto volume di qualche punto dell'utero) oppure, se l'ipertrofia dell'uno o dell'altro labbro, fu un effetto secondario della flemmazia cronica. In quasi tutte le donne vedute dall'Autore, la malattia avea incominciato da un parto, in alcuni rari casi, riuscito laborioso. In altre è paruto fosse stata una conseguenza dell'abuso del coito; però, il dott. *Emery* non crede si possa annoverare la sifilide tra le cagioni tendenti a favorirne lo svolgimento, siccome si è da taluno pensato. Ammettendo che l'esulcerazione mai precede lo spostamento, si comprenderebbe come un insolito fregamento potrebbe farla nascere, accendendo un'irritazione perpetua al collo dell'utero; però l'Autore soggiugne averla incontrata in donne di età giovanile che non aveano spostamento, anzi averla pure incontrata in zitelle che non aveano avuto che poco o nullo commercio coll'uomo; e in questi diversi casi la malattia appresentava assolutamente lo stesso carattere, che nelle altre donne.

La stitichezza abituale può egualmente concorrere alla genesi di questa malattia. Le materie dure stanzianti entro i grossi intestini esercitano sul collo dell'utero un fregamento che può irritarlo, in ispezialità se evvi spostamento. Aggiungasi lo sforzo necessario a espellere simiglianti escrementi, il quale comprimendo parti già irritate e aumentandone l'abbassamento, deve proporzionatamente favorire o far nascere la malattia. Oltre queste cagioni, evvi una disposizione generale che pure contribuisce a produrla. Checchè ne sia, comparsa la malattia, importa accertarsene col mezzo dello specolo. Bene spesso il tatto è mezzo infedele; accordando piena fede alla sensazione che si trae col dito, si può credere sano il collo dell'utero, ove la malattia abbia già fatto grandi progressi. Il dott. *Emery* ha più volte verificato la possibilità di questo errore di diagnostica. Nel

più dei casi, l' Autore si serve dello specolo il più semplice, quello, vale a dire, che consiste in un cilindro di stagno coll' orifizio anteriore, meno largo del posteriore.

Cura. Cerziorata la natura e l' estensione della malattia, il dott. *Emery* fa prendere, per due o tre giorni, bagni generali all' inferma, poi introduce lo specolo, non già come stromento unicamente adatto all' esplorazione, ma sì pure come conduttore dei medicamenti, ch' egli si propone d' impiegare. Se vasto è l'ulceramento, se larghe, gementi sangue sono le vegetazioni, immerge un pennello di filaccia, (disposta in modo che i fili oltrepassino di due o tre linee il manico a cui sono raccomandati) in una soluzione di nitrato acido di mercurio, e ne tocca la parte inferma, non lasciandone intatto alcun punto. Praticata questa cauterizzazione, la quale non dura più di due o tre secondi, ed è quasi mai accompagnata da dolore, injetta acqua fredda per impedire che il resto del caustico, non bruci le parti circomposte; appresso trae fuori lo specolo e fa entrare nel bagno la malata. Indi, tre volte al dì, fa praticare injezioni con una decozione ben satura di radice d' altea, di capi di papaveri e di giusquiamo. A capo di cinque o sei giorni, ripete la cauterizzazione, toccando più lievemente, e le sole parti rimaste sallienti e danti sangue. Soventi, dopo quattro o cinque cauterizzazioni, la cicatrice si forma, e le vegetazioni sono svanite; però, talvolta importa ripetere la cauterizzazione, otto, dieci, dodici volte.

Se ampia è la superficie ulcerata, e la malattia dura da lungo tempo, alla prima cauterizzazione succedono, per alcune ore, dolori ai lombi, tensione e dolore all' ipogastrio, anzi talvolta un leggiero movimento febbrile. Un bagno, di molte ore, trionfa soventi di questa reazione, la quale se persiste oltre 24 ore, vuol essere rintuzzata col salasso, o colle sanguisughe al disopra del pube. Il dott. *Emery* nel gran numero di inferme da lui curate di questo modo, non ha veduto sopravvenire, che otto volte, l' ultimo accidente, il quale non ha per nulla impedita la guarigione delle malate. Dopo la seconda o la terza cauterizzazione, i dolori a

lombi cominciano a alleggiarsi, lo scolo diminuisce, più tranquillo diviene il sonno, ritorna l'appetito, e tutto annunzia che la malattia va volgendo di bene in meglio. L'aspetto della parte ammalata, appresenta un notevole cambiamento; le vegetazioni, dopo essersi appianate, poco a poco svaniscono e non lasciano altra traccia fuorchè una macchia di color violato; la cicatrice si opera dalla circonferenza al centro. Per favorire la guarigione, ora basta toccare, con mano sospesa, le parti rimaste ancora rosse, con un pennello intriso in una soluzione di nitrato acido, allungata con tre o quattro volte il suo volume di acqua e continuare l'uso dei bagni e delle injezioni; altre volte se ne accelera il cicatrizzamento medicando le parti malate con una pomata composta di dieci grani di calomelano e un'oncia di unguento semplice. In questo caso, è necessario ripetere la medicazione ogni giorno; si rinnova la cauterizzazione ogni otto dì.

Se v'ha semplice rubore senza esulceramento, e l'epitelio sia semplicemente sollevato da picciole granulazioni, il dott. *Emery* si accontenta di toccare lievissimamente le parti inferme col nitrato acido allungatissimo di acqua, il quale fa facilmente svanire la rossezza. In ben venti donne egli ha veduto questa sorta di affezione occupare tutt'intero il muso di tinca, il quale avea l'aspetto di una ciriegia guernita di asperità. Con notevole vantaggio egli ha pure medicato le parti con filaccie spalmate di pomata mercuriale, composta con mezza dramma di unguento napoletano e un'oncia di unguento semplice.

Malgrado l'autorità del sig. *Delmas* di Montpellier, il dottor *Emery* afferma che, comunque soventi s'incontri l'ulcerazione delle labbra del collo dell'utero nelle prostitute, essa non mostra il carattere sifilitico, come non lo mostra nelle altre donne. Le affezioni sifilitiche del collo uterino, sono escrescenze secche, tubercoli, o pustole mucose, cancri aventi assolutamente lo medesimo aspetto di quelli situati sopra gli organi esterni della generazione; ma non le esulcerazioni di cui si parla, le quali, se sono scevre da accompagnamento sifilitico, non richieggono la cura mercuriale. La scomparsa

delle vegetazioni sanguinanti e il cicatrizzamento delle ulcere, sono quasi sempre susseguiti da notevole diminuzione nell' ipertrofia delle labbra del collo uterino; anzi, in conseguenza di tale diminuzione e del riposo a cui si obbliga l' inferma, interviene che l' utero risale e si veggono talune procidenze al secondo grado, passare al primo, e delle donne, che potevano a stento camminare prima della cura di quest' affezione, camminare speditamente guarite della medesima. Il dott. *Emery*, durante la cura, ha veduto sminuire più di frequenti l' ipertrofia del muso di tinca, che svanire lo spostamento dell' organo. Cosa notevole si è, che ad onta persista lo spostamento, è rarissimo vedere ricomparire la malattia; il che muoverebbe a credere l' ipertrofia e la procidenza non fossero cagioni assolute di ulceramento.

Si è detto l' ulcerazione esterna addentrarsi talvolta nella cavità del collo dell' utero. In un caso di questa sorta, la cauterizzazione ne ha procacciato la stabile guarigione. Avanzatosi l' ulceramento tra le labbra, prolungasi talvolta fin entro il cavo dell' utero. E pur anco in questo caso, l' Autore vuole si rechi il pennello impregnato di caustico tra le labbra; anzi vuole si facciano injezioni preparate con una parte di nitrato di mercurio e sei di acqua. Indizio della malattia avanzata entro la cavità dell' utero, è l' uscita di un liquido bianchiccio, o gialliccio, più o meno denso o coagulato; se l' umore gemente dal muso di tinca è trasparente, si può star certo, che la malattia è circoscritta all' esterno.

Nell' ulcerazione avente l' aspetto della cancrena di ospedale, il dott. *Emery* ha dovuto qualche volta impiegare l' acido nitrico per condurla a sanamento.

V' ha una specie di vegetazione al collo dell' utero, la quale, sebbene sanguinante al tatto, è un tal poco più dura delle altre. Contra questa sorta di affezione, l' Autore impiega con vantaggio il nitrato d' argento.

Nulla avvi di più favoloso di quanto si è scritto sopra la squisita sensibilità del collo dell' utero. Sì in istato di sanità, come in istato di malattia, soggiugne il dott. *Emery*, non v' ha parte manco sensibile del muso di tinca; si può tagliar-

lo, cauterizzarlo, senza la donna si lagni del più lieve dolore. » = « Ho avuto l'opportunità di notomizzare due donne travagliate da ulceramenti, che si erano estesi fin entro il cavo dell' utero. La prima era perita di doppia pneumonite innestata sopra una tisichezza polmonare; la cavità dell' utero era rossa, e sparsa di manifeste granulazioni; tutte e due le labbra del collo erano cuoperte di vegetazioni rossiccie. Tolta via la mucosa, ho trovato il sottoposto tessuto in istato normale. La seconda, trapassata di enterite, non solamente avea gran novero di vegetazioni sul collo dell' utero, ma sì pure una notevole ipertrofia del labbro anteriore. Esaminato diligentemente il tessuto che erasi formato, non ho trovato che un tessuto fitto, per nulla disorganizzato e ben lontano dall' offrire la resistenza di quello che s' incontra nei tessuti fibrosi; in somma, mi sono convinto non avere questa malattia la gravità che le venne per lungo tempo attribuita. » (*Bullet. génér. de Therapeut.* 30 *Juillet et* 15 *Septemb.* 1835).

Dei tubercoli, e particolarmente di quelli dei polmoni. Memoria di G. A. Rochoux, *Medico dell' Ospizio de' Vecchioni, Membro dell' Accademia Reale di Medicina, ecc., ecc.* — Quantunque le sottili investigazioni patologiche sino ad ora abbiamo ben poco contribuito a statuire principii sodi, valevoli a guidare con sicurezza al Medico pratico alla diagnosi delle malattie, e all' efficace metodo curativo di esse, saranno mai sempre benemeriti della scienza coloro, i quali per entro i tessuti dell' organismo animale tentano scoprire quali materiali alterazioni corrispondano alle varie serie dei fenomeni morbosi, come dette alterazioni si formino, quali modificazioni prendano, progredendo talvolta in onta ad ogni salutare presidio fino a togliere di mezzo l' individuo.

Dopo essere stato il sig. *Rochoux* nel numero dei Medici poco favorevoli alle investigazioni anatomico-patologiche microscopiche, e nella persuasione che queste avessero più spesso condotto all' errore che non al vero; da una favorevole circostanza, presentataglisi l' anno scorso, fu indotto

ad esaminare con occhio armato di lente i tubercoli polmonari al loro nascere, e fu sorpreso dalla chiarezza ancora più che dall' ingrandimento dell' immagine, onde potè discernere una quantità di oggetti, che ad occhio nudo per lo innanzi non aveva veduto che assai confusamente.

La denominazione di tubercolo è antichissima in Medicina; la si incontra in *Ippocrate*, ed in molti altri Medici dell' antichità. Tutti se ne servivano per dinotare tumori da prima duri, poco voluminosi, di sede assai diversa, e di natura assai differente. Anche oggidì non è del tutto sbandito l' uso di adoprare la parola *tubercolo* sotto un vago significato (1).

« Per tubercolo, dice il sig. *Rochoux*, s' intende una produzione accidentale, di volume variabilissimo, di figura globosa, composta d' una materia resistente, di colore bigiccio, da principio semi-trasparente, consecutivamente opaca, la quale dopo un certo tempo si ammollisce, e si scioglie in un liquame, come fior di latte,

» Dall' istante in cui il tubercolo è giunto a prendere l' a-

---

(1) *I tubercoli costituiscono una intiera classe di malattie cutanee, secondo* Cazenave, *e* Schedel. *Noi aggiungeremo, che anche il settimo ordine delle malattie cutanee del* Willan *è costituito dai tubercoli. I tubercoli formano pure il settimo ordine delle infiammazioni cutanee del* Rayer. *Ci pare molto convenevole a stabilire una idea giusta, e conforme tra i Medici sul vocabolo tubercolo, quanto ne dice quest' ultimo Autore nel suo Dizionario sinottico delle malattie cutanee. Art.* Tubercule. Tuberculum, *diminutivo di* tuber, (*bozza, rilievo*) *piccolo tumore. In patologia questa denominazione offre un doppio significato, cioè o di un umore morboso solido, ritenuto da alcuni anatomici come un prodotto accidentale eterologo, o di piccoli tumori duri, persistenti, infiammati, o suscettibili di infiammarsi, che si osservano talvolta sulla superficie della pelle, e delle membrane mucose. Egli è evidente che qui si tratta del primo.* (Br.

spetto bianco-bigiccio, che, secondo le idee generalmente adottate, costituisce il periodo di crudità, ed il suo vero principio, sino al momento in cui egli si discioglie, e può essere eliminato dall' organo in cui si è sviluppato, tutti i fenomeni generali, e locali, ai quali dà luogo tale processo, quando succede ne' polmoni, sono stati osservati, e descritti con tanta diligenza, ed esattezza, che obbligherebbe a inutili, e fastidiose ripetizioni chiunque volesse trattare lo stesso argomento. Della quale assertiva ognuno puo convincersene rammentando che il giovine, e sgraziato *Gugl. Stark*, morto vittima dell' incessante suo adoperare ai progressi della scienza (1), vide, e descrisse con grandissima esattezza. 1.° La sede, e la fusione dei tubercoli, 2.° la mancanza di vasi nel loro interno, e l' obliterazione di questi all'entrare nelle caverne; 3.° l' apertura dei bronchi in queste cavità; 4.° l' induramento del tessuto polmonare che li circonda; 5.° la membrana di cui queste caverne sono tappezzate; 6.° la parte che la pleura prende talvolta alla loro formazione; 7.° la frequenza delle sue aderenze alla parte superiore dei polmoni; 8.° la frequenza delle ulceri della trachea; 9.° la frequenza delle esulcerazioni negl' intestini; in somma, quasi tutte le particolarità di anatomia patologica, le quali per opera di *Bayle*, di *Laennec* e di *Louis* sono oggidì a comune cognizione. Con tutto ciò l' opera di *Stark*, che pure comprende tante particolarità, è poco conosciuta in Francia, e non lo è forse sufficientemente nella stessa sua patria (Inghilterra); tanto egli è vero, che non basta far bene per

---

(1) *Proponendosi* Stark *di determinare l' influenza del regime alimentare sul corpo umano, aveva divisato, dopo varj esperimenti fatti dello stesso genere, di vivere per circa* 6 *settimane solamente di pomi di terra ed acqua. Siffatto nutrimento, e gli studj anatomici, ai quali egli si dedicava contemporaneamente col massimo ardore, furono senza dubbio la vera cagione della dotinenterite, cui soccombette nell' età d' anni* 29. (Br.

meritare l' attenzione del pubblico, ma richiedesi un concorso di circostanze affatto indipendente dal merito reale degli scritti; *Habent sua fata libelli.* Ma se, dipartendo dal periodo di sviluppo, dal quale, dappoi l' Autore inglese, si comincia la descrizione de' tubercoli, lo studio di questi sembra non lasci più nulla a desiderare, non è lo stesso in quanto risguarda il loro stato anteriore, ed egli è questo ch' io mi propongo di fare un tal poco minutamente. Dirò in seguito alcun chè sulla diagnostica e sulle cagioni della malattia, non che sui mezzi più efficaci per combatterla.

Anatomia e sviluppo dei tubercoli. Durante il periodo, che i medici francesi risguardano generalmente come il primo grado di loro formazione, i tubercoli si mostrano, a occhio nudo, sotto forma di corpicelli ritondi, bigicci, quasi opachi, o tutt' al più semitrasparenti, anzi sodi che no, della grossezza d' un grano di miglio, o d' una semente di canapa. Questa condizione, sì unanimemente ritenuta come il primo grado di sviluppo dei tubercoli, è evidentemente il secondo. Prima di questo, nel punto del tessuto polmonare in cui deve formarsi il tubercolo grigio e denso, si vede la alterazione seguente, cioè: « un corpicello, che si crederebbe formato di quella cotenna gelatinosa di cui il sangue infiammatorio talvolta si cuopre, avente un dodicesimo, od un decimo di linea di diametro, d' un brillante, e d' un lucente come rasato, o perlino, disposto a pigliare tutte le gradazioni intermedie dal grigio di perla al colore di gelatina leggermente rosacea. Il taglio praticato nel mezzo di questi piccoli punti, ne fa vedere il tessuto perfettamente omogeneo, e senza la benchè minima traccia di vasi. La consistenza del qual tessuto, anzi debole che no, è minore in ragione della esiguità del prodotto accidentale; però, qualunque sia la picciolezza del suo volume, l'ammollimento non va mai al grado di fluidità; del che ognuno può accertarsi, esaminando gli angoli, sempre più o meno ottusi, che presentano le sezioni praticate in diversi sensi per entro ai tubercoli nascenti. Pervenuti a un decimo di linea di diametro, i tubercoli presentano un contorno quasi equabilmente rotondo, e distinta-

mente circoscritto ; ma , sino a che dessi sono notevolmente più piccoli, la linea di demarcazione che li separa dal tessuto polmonale, non è così distinta, e il loro contorno offre inoltre dei solchi mezzanamente profondi. In tutti i casi, essi aderiscono a questo tessuto mediante una serie di esili filamenti come un ragnatelo, cedevoli alla più leggiera trazione, i quali, rotte le estremità, formano intorno al punto tubercoloso una specie di tomento simile alla calugine del cigno. Estratto dal polmone colla punta d' un acuto istromento, circondato dal suo invoglio filamentoso, all' immergerlo nell' acqua, e' pare si perda in mezzo d' una specie di nube ; ma riprende dippoi l' aspetto di prima, quando, essendone tolto, i filamenti che galleggiarono nell' acqua, si abbassano e si addossano gli uni agli altri. Finalmente, a misura che ingrossandosi il tubercolo, giunge ad avere un decimo di linea di diametro, e talvolta anche pel solo progresso del tempo, senza crescere di volume, soffre un notevole cambiamento nel suo colore, perde gradatamente l' aspetto lucente gelatinoso, e piglia un color grigio pallido, talvolta alquanto giallicio ; nè egli è raro d' incontrare queste gradazioni di colore sopra diversi punti dei tagli fatti a traverso un piccolo nocciuolo tubercoloso. Quando adunque un corpo di questa specie, anche piccolissimo, passa al grigio deciso, egli è già antico, massime nelle persone attempate, nelle quali lo svolgimento dei tubercoli procede con molta lentezza. Nei giovani, all' opposto, ogni tubercolo di recente formazione, presenta l' aspetto gelatinoso lucido, con una tinta distinta d' un rosso molto simile a quello dell' *acajou* pallido (1).

---

(1) « *I polmoni dei tisici possono trovarsi in uno dei seguenti tre stati relativamente allo sviluppo dei tubercoli* : 1.° *In alcuni rarissimi casi, e di questi ne ho incontrati due soli, i polmoni non contengono che tubercoli nascenti a un grado di sviluppo sì poco avanzato, che chiunque li osservasse per la prima volta, sarebbe scusabile se non sapesse a qual genere di*

« I fatti anatomici or ora descritti, non permettono di supporre, che i tubercoli alla prima loro origine siano affatto liquidi, come opinano i sigg. *Magendie*, *Cruveilher* ed *Andral*, e dalla quale supposizione il sig. *Bouillaud* dedusse le ultime conseguenze, costituendo di questa supposta originaria fluidità il carattere comune di tutte le produzioni accidentali.

« Per verità, questo prodotto morboso al suo primo sviluppo, è di una mollezza ragguardevole; non per ciò si mostra egli mai fluido, e meno poi abbastanza liquido per fluire da una punzione fatta a traverso le pareti del nicchio in cui si sarebbe espanso.

« Nulla di analogo ha cerziorato il sig. *Donné* relativamente al piccolo spandimento di sangue, da cui fa nascere i tubercoli, e sì pure il sig. *Piorry* in ciò che risguarda ai piccoli depositi di siero più o meno frammischiato di grumo, a cui egli attribuisce lo stesso effetto. Quanto alle vescicole, o idatidi, dalle quali il sig. *Baron* ha sognato che cominciano i tubercoli, non avvi, a mio credere, opinione più direttamente respinta dall' osservazione.

» In anatomia patologica bisogna vedere e non supporre ciò che si descrive, e quando s' intende d' interpretare i

---

alterazione riferirli. 2.° *Assai più comunemente, all' opposto, tutti i tubercoli hanno oltrepassato od almeno raggiunto il periodo di crudità, e non ne esistono più di primo grado.* 3.° *Finalmente, in altri casi, e questi sono i più numerosi, in un con tubercoli di sviluppo avanzatissimo; gli uni in istato di crudità, altri in istato di ammollimento, anzi sostituiti da caverne, s' incontra delle porzioni di polmone, che un esame superficiale potrebbe far riguardare come perfettamente sane, le quali racchiudono un numero più o meno grande di tubercoli nascenti, a tutti i gradi di sviluppo, intermedio, tra l' istante a cui si comincia a vederli, e il loro passaggio alla crudità. Su tali pezzi patologici, egli è facile seguire tutte le fasi dell' accrescimento di questi prodotti morbosi.* »

fatti, si devono seguire le induzioni, che necessariamente fluiscono da quanto si è veduto. Io credo non allontanarmi da questo precetto, se per ispiegare il lavorìo molecolare che presiede alla formazione del tubercolo, io ammetto, che un atomo di umore viziato nella sua composizione, si porta in un punto forse già affetto del tessuto polmonale, e combinandosi con esso lui, termina di alterarne la tessitura. Vi è in ciò una sorta di movimento nutritivo, ove il giugnere di nuovi elementi liquidi, e il mutarsi le proprietà del solido organico, si effettuano simultaneamente, senza che si possa considerare questo risultato come susseguente ad uno stato di antecedente e visibile fluidità. Ella si è, in sequela d'un vizio di nutrizione, una vera degenerazione di tessuto, sendo certo che i solidi si alterano, quantunque il sig. *Cruveilhier* li voglia ritenere inalterabili.

» Le stesse particolarità anatomiche che formano la base della nostra patogenia, possono egualmente servire a risolvere la quistione della sede dei tubercoli. Rigorosamente interpretate, esse ci obbligano a riporla nel tessuto cellulare interstiziale del polmone, come già aveva fatto il compianto *Stark*, la quale opinione fu seguìta con qualche restrizione dal sig. *Roche*, dal sig. *Lombard*, e da molti altri. Noi non possiamo quindi ammettere, che i tubercoli comincino da un deposito nelle cellule polmonali di un liquido atto a solidificarsi a capo di un certo tempo, come la pensano *Magendie*, *Cruveilhier*, *Andral*, ecc. Se ciò fosse, i tisici dovrebbero espettorare del pus sino dal principio della malattia, ciò che non avviene giammai. Si dovrebbe ancora, tagliando i polmoni a fette, e raschiando le cellule bronchiali con la lama d'uno scalpello, esportare la materia trasudata, ciò che parimenti non avviene giammai di scorgere. Aggiungeremo a questo proposito, che le piccole collezioni di pus, che il sig. *Cruveilhier* produceva artificialmente injettando mercurio nei bronchi dei cani, se veramente occupavano le cellule polmonali, erano desse realmente piccoli ascessi, come rilevarono i sigg. *Gaspard* ed *Andral*, e non tubercoli incipienti; *Bayle*, le cui osservazioni intorno a questo argomento si

sono sempre verificate, ha riscontrato la degenerazione tubercolosa in tutti i tessuti. (*Journal de méd. chir. et pharm. Tom.* 6, 9 *e* 10). Ovunque, (almeno quando ha acquistato un certo grado di sviluppo) essa si presenta sotto un carattere d' identità, che certamente essa ha pure nel suo principio. Con tutto ciò, per evitare di essere contraddetto da ulteriori osservazioni, io non descriverò che la tubercolizzazione incipiente in due altri organi, ne' quali ho potuto seguitarla esattamente, cioè nel fegato e nelle membrane sierose. Ma prima, e quantunqne io abbia costantemente veduti i tubercoli in questi due tessuti in uno stato d' inoltrato sviluppo, debbo osservare due cose sui tubercoli dell' asse cerebro-spinale.

« La prima risguarda il colore verdiccio, già accennato da molti autori, che mi ha ordinariamente offerto i tubercoli in questo luogo; la seconda risguarda la cisti entro cui *Bayle* li riscontrò più volte involti, e che i sigg. *Gendrin* e *Leveillé* assicurano esistere sempre, ma che io non ho mai potuto osservare.

« Comparativamente ai tubercoli di molti altri organi, quelli del fegato sono rari, ed a me se ne offrì un solo esempio dacchè intrapresi le mie osservazioni microscopiche, le quali sono della massima utilità in questo genere di studj. Diffatti, i numerosissimi tubercoli uniformemente sparsi e disseminati nel tessuto epatico, l' occupavano in modo a lasciare tra essi delle masse sane, del diametro d' una linea a due tutt' al più. Essi erano tutti piccolissimi. I più grossi, che erano i meno numerosi, avevano appena la metà del volume di un grano di miglio; gli altri si presentavano a tutti i gradi minori di sviluppo, ed avevano identicamente l' aspetto che io ho descritto dei tubercoli incipienti del polmone; i meno avanzati avevano un contorno indeterminato, un tessuto più molle, ed un aspetto gelatinoso lucente; i più grossi inclinavano al grigio appannato, e si poteva, passando dagli uni agli altri, distinguere tutte le gradazioni di colore, in ragione dell'essere più o meno cresciuti di volume. La sola differenza che si travedeva in questi corpicciuoli, consisteva nel loro invoglio to-

mentoso cellulo-vascolare, il quale era più corto, e con filamenti più grossi, che in quelle in cui s' annidavano i tubercoli polmonali; del resto, sarebbe stato impossibile, veggendoli isolatamente, di decidere a quale dei due organi essi appartenessero. Il peritoneo, che investe il fegato, conteneva in questo caso un numero grandissimo di piccoli tubercoli, aventi il carattere da me costantemente riscontrato nei tubercoli incipienti in diverse altre provincie del peritoneo o delle pleure; aveano, cioè, il colore della gelatina rosata, e un tessuto affatto omogeneo. Avevano evidentemente la loro sede nella spessezza della membrana, un tal poco lontano dalla superficie aderente, più vicino alla superficie liscia, la quale forniva loro una specie d' invoglio sottilissimo.

« Sopra di un cadavere, nel quale già incominciata era la putrefazione, mi occorse una volta di levare i numerosi piccoli tubercoli, di cui era coperto il peritoneo, raschiandolo dolcemente con uno scalpello; ma ciò veniva evidentemente da che questa membrana, già ammollita, più non li difendeva da que' modi di prove (1), che li lascia sempre intieri, praticando il raschiamento sopra di una membrana sierosa, d' altronde intatta, la cui degenerazione tubercolosa non ha ancora raggiunto il periodo dell' ammollimento. L' epiploon istesso, malgrado la sua estrema esilità, non si comporta diversamente in simile circostanza; io me ne sono assicurato in un caso, tra gli altri, in cui egli conteneva una quantità di tubercoli, tra' quali ve n' era di piccioli quanto un punto di carattere detto *testino*. I quali tubercolini, si lasciavano principalmente distinguere al colore di gelatina, leggermente rosea, che contrastava col grigio della membrana sierosa.

---

(1) *Alcune analoghe circostanze indussero* Laënnec *in errore, e gli fecero dire, che i tubercoli delle membrane sierose (ch' egli pretende non siano soggetti all' ammollimento) abbiano talvolta sede alla superficie, sebbene più comunemente nella spessezza di dette membrane.*

Successivamente mi si affacciò una nuova occasione di vedere questa gradazione di coloramento sopra una porzione di pleura diafragmatica, la quale, esaminata sul muscolo, di cui lasciava trasparire il colore rosso, sembrava in sulle prime disseminata di tubercoli tendenti al grigio di perla; ma che, mostrandosi poi sotto il suo vero colore, dopo essere stata staccata la pleura, ha permesso di distinguere benissimo la tinta leggermente rosata dei tubercoli nascenti che la ricoprivano. Tutti questi tubercoletti erano attorniati da una sostanza tomentosa a filamenti corti, come quelli del fegato.

« Quando i tubercoli delle membrane sierose, acquistarono un certo sviluppo, la suddescritta condizione anatomica è sostituita da un' altra molto differente; la materia tubercolosa prende un color grigio bianco, si estende anche in larghezza, e si appiana, in vece di seguitare a presentarsi sotto forma di una protuberanza ritonda, anzi alquanto acuminata, come da principio. Se l' ammollimento, che ordinariamente comincia a quest' epoca, ha già avuto luogo, si può equivocare sull' ordine di trasformazione che ha sofferto il tubercolo, e risguardare col sig. *Larcher* (la cui opinione io era in procinto di adottare) questo stato siccome indotto dall' ispessimento graduale d' un pus antecedentemente più fluido, mentre che le cose hanno seguito un andamento totalmente inverso. Egli può succedere ancora, che a questo grado di sviluppo, ed a ogni altro, s' incontrino dei tubercoli ricoperti da un leggier strato di sangue coagulato, disteso a reticella sulla superficie delle membrane sierose, oppure distribuito sulle macchie rosse, che offrono d' ordinario queste membrane quando sono sede di una emorragia; e in tal caso, taluno potrebbe essere indotto a credere, come già fecero i sigg. *Gendrin* ed *Andral*, che un piccolo coagulo di sangue, una piccola massa di fibrina depositata alla superficie d' una membrana sierosa, abbia costituito il nocciuolo di un tubercolo, non avendo avuto bisogno per diventar tale, che di perdere, mediante l' assorbimento, un

poco di fluido, ed il color rosso (1). Ma se i tubercoli, o, se così vuolsi, le granulazioni delle membrane sierose avessero siffatta origine, si dovrebbero ritrovare i tubercoli nascenti affatto rossi, ed è ciò appunto che non avviene mai; si dovrebbe riconoscere in essi qualcuno dei caratteri del sangue aggrumato, ciò che del pari non avviene. Io sono quindi disposto a credere, chè tolta l' illusione che può nascere dalla coincidenza dei tubercoli, e di una emorragia sopra di una membrana sierosa, ognuno rigetterà le teorie sopraccennate tendenti a chiarire la formazione dei tubercoli, o delle granulazioni delle membrane sierose, in un modo non in armonia coll' osservazione.

« L' opinione di molti medici, che inclinano a riferire ai tubercoli le granulazioni dell'aracnoide ventricolare, mi sembra generalmente scostarsi dal vero per le ragioni seguenti: Quantunque tali granulazioni superino soventemente il volume che noi dissimo essere quello dei tubercoli nascenti; non si scorgono però desse giammai a quel grado di sviluppo da vestire i colori dei tubercoli crudi, ma conservano quello che avevano essendo più piccoli; colore, che veduto al microscopio (nell' unica occasione che mi avvenne sino ad ora d'osservarlo) mi è sembrato eguale a quello del vetro bianco, un po' appannato, un po' fosco, od a quell' acqua leggermente torbida, e conseguentemente assai diversa dell' aspetto gelatinoso, che avrebbero i tubercoli dello stesso volume; però, come questi, dette granulazioni sono sviluppate nella spessezza della membrana sierosa, senza che il loro colore, il quale si confonde con quello della stessa membrana, permetta di ben discernere, se essi abbiano per invoglio la superficie levigata della medesima, che vi passa sopra. Dette

---

(1) Bichat, *la cui opinione è seguita da molti medici, considera i tubercoli delle membrane sierose come il prodotto d' una eruzione analoga ad alcune di quelle di cui è sede la cute.* Anat. général. tom. IV, pag. 517.

granulazioni hanno presso a poco la stessa consistenza, presentano, al taglio, degli angoli ottusi, ed aderiscono alla membrana mediante un tomento assai breve, però facile a scorgersi.

Dopo il periodo di sviluppo che noi ci siamo studiati di far conoscere con precisione, comincia il periodo di *crudità*. Da questo istante, sino alle loro ultime trasformazioni, tutti i cambiamenti, di cui sono suscettibili i tubercoli, sono stati investigati e descritti colla più scrupolosa esattezza. Malgrado ciò, rimangono ancora delle oscurità (che noi ci studieremo di dissipare, in quanto almeno concerne il polmone) piuttosto sul modo di giudicare questi fatti, che sopra i fatti stessi.

La mancanza incontestabile d'ogni sorta di vasi e d'ogni specie di organizzazione, nei turbercoli, esclude l'idea ch'essi possano ingrossare, e crescere mediante una specie di processo nutritivo, mediante una vera *intussusceptio*. Bisogna adunque convenire, che, siccome la degenerazione tubercolosa può nascere in un punto del tessuto polmonale, per la stessa ragione dessa possa mostrarsi in molte migliaja d'altri punti, senza estendersi, senza passare dal primo all' ultimo. Non pretendo di sostenere con ciò, essere impossibile qualunque aumento di un nocciuolo tubercoloso, anzi io credo la cosa sia al contrario; ma ciò avviene formandosi intorno al nucleo centrale degli strati successivi di degenerazione, che la loro omogeneità impedisce di distinguere gli uni dagli altri, e confonde in un piccolo tumore, che sembra essere costituito da una sola massa; ma questo modo di accrescimento deve avere dei limiti assai ristretti, e senza andare fino ad asserire, col sig. *Lombard*, che ogni tubercolo un po' voluminoso è molteplice, cioè composto dall' aggregato di molti altri, farò notare, che al taglio ogni tubercolo nascente, del volume di un quarto di grano di miglio, è sempre apparso a me, esaminato col microscopio, formato dall'agglomerazione di tre o quattro tubercoletti più piccoli sviluppatisi a minime distanze. Mediante questo leggiero accrescimento di tubercoli sviluppatisi a distanze più o meno pros-

sime, si può spiegare la formazione di quegli immensi grappoli di tubercoli, e di quelle altre particolarità di anatomia patologica, che il sig. *Kühn* ha presentato come incompatibili col mio modo di ravvisare la generazione dei tubercoli. Per esempio, i piccoli grani circondati da muco, e da filamenti tenui, che, secondo questo Autore, compongono le granulazioni polmonari, non sono che agglomerazioni di tubercoli, i quali dallo stato gelatinoso passano a quello di crudità, separati gli uni dagli altri da un tessuto polmonare ancora umido, divenuto pallido, e quasi soffocato da una specie di compressione. Io non esito punto ad assicurare, che le granulazioni risguardate dal signor *Andral* come prodotte dall'induramento infiammatorio delle pareti delle cellule polmonari, sono tutt' altra cosa; poichè il volume, il colore, la densità, l' aspetto, ecc., di tutti questi piccoli corpi, pertengono pienamente ai tubercoli giunti allo stato di crudità, cui succede poi l' ammollimento, intorno al quale devo dire qualche parola.

Dopo *Bayle* e *Laennec*, si è generalmente attribuito l' ammollimento ad una specie di fusione incominciante dal centro delle produzioni tubercolose, quando il signor *Lombard* pensò ch' egli cominciasse dalla superficie di questi tumori sotto l' influenza d'un processo infiammatorio, ch' esse determinano intorno a loro stesse alla foggia de' corpi stranieri irritanti.

Che talvolta così vadino le cose non si potrebbe dubitarne, quando si vede il tessuto polmonare circomposto a dei tumori, infiammato per un tratto all' intorno più o meno considerevole; però, i casi di questo genere sono veramente eccezionali, e l' ammollimento, incipiente quasi sempre dal centro dell' indurimento, si opera ordinariamente senza concorso di azione, nè cambiamento di orditura nel tessuto circostante, sotto l'influenza di condizioni probabilmente analoghe a quelle, che determinano la carie dei denti. La quale, come è noto, comincia quasi sempre dall' interno, è quasi affatto indipendente dall'azione delle cause esteriori, e sembra unicamente il risultato d'una scomposizione puramente

chimica del tessuto dentario, i materiali costituenti il quale, sono stati viziati nell' atto della loro secrezione. Medesimamente, la fusione del tubercolo è il risultato d' un lavoro puramente chimico, d'una scomposizione sottoposta alle sole leggi della materia inanimata, scomposizione, che nessun effetto organico, nessuno sviluppo di vasi, nessun movimento circolatorio operatosi nella produzione morbosa, attivano coll' aggiungere alcun che di loro propria azione. Egli non avviene come nel rammollimento dei tumori cancerosi, il quale, secondo le interessanti osservazioni dei signori *Récamier*, e *Bérard*, è sempre preceduto dalla formazione di un reticolo di capillari arteriosi, e si compie sotto l'azione esaltata di questi vasi. Siffatti tumori offrono effettivamente i caratteri che mossero i signori *Trousseau* e *Leblanc* a considerare tutti i tessuti accidentali come veri organi; ma questa vascolarità reale di molti prodotti anormali, è affatto straniera ai tubercoli (1), e si tenterebbe invano di sostenere l'opinione contraria, invocando a suo favore il colore giallo, di cui essi si tingono frequentemente nell' itterizia. Questo colore non è che un semplice risultato dell' imbevimento, al quale non

---

(1) « *Io non ebbi che una sola occasione di notomizzare piccoli tumori encefaloidi provenienti da un fegato canceroso. Mi è sembrato ch' essi avessero una disposizione di tessitura simile in tutto a quella dei tubercoli nascenti. Tagliando diligentemente molti di questi tumori grossi quanto un grano di canapa, o poco più, ho veduto da prima, nella Sezione nitidamente eseguita nel mezzo del fegato, che una linea di demarcazione assai distinta li separava dal parenchima sano dell' organo. Se poi io tentava di tirarli colle pinzette, li riscontrava manifestamente circondati da un tomento cellulo vascolare, di cui già dissimo essere inviluppati i tubercoli. Ma riflettendovi poi, sono stato costretto di convenire, che questa apparente identità di tessitura è lungi dalla realtà, e queste due specie di produzioni differiscono essenzialmente l' una dall' altra.* »

potrebbero sfuggire corpi inorganici posti in mezzo di un tessuto vivo abbondantemente irrorato di fluidi.

« Se sopra questi diversi punti, non evvi, per dir vero, alcuna grave difficoltà, lo stesso non avviene relativamente ad un modo di tubercolizazione, che credetti dovere ammettere, seguendo *Bayle*, *Laënnec*, e le mie proprie osservazioni. Intendo parlare dell' infiltrazione tubercolosa, che *Béclard*, seguendo non so quale autorità, assicura cominciare sempre da uno stato gelatinoso. Checchè ne sia, questa specie di lesione mi è sembrata passare (come i tubercoli circoscritti) prima di giungere allo stato di ammollimento, per due stati differenti, per quello, cioè, inutilissimo a descriversi, perchè fuori d' ogni contestazione, in cui tale lesione presenta tutti i caratteri del tubercolo crudo, e lo stato d' incipiente infiltrazione. In quest' ultimo caso, si trovano sparse nel mezzo del tessuto polmonale delle masse di parenchima, diverse di volume e di forma, diventate dense e rossiccie come carne pallida. Frequentemente trovansi nello stesso tempo delle porzioni di polmone affette d' infiammazione cronica. In questo caso il tessuto malato è d' un rosso più vivo; egli sembra comparativamente meno denso, ed è infiltrato di liquido chè si fa uscire in gran parte mediante una pressione alquanto forte, ciò che non avviene quanto alle porzioni di parenchima attaccate da incipiente infiltrazione tubercolosa, le quali si lasciano schiacciare senza quasi gemere stilla di fluido, presso a poco come farebbe un pezzo di fegato ben solido e sano. Queste distintive gradazioni di alterazioni, molto simili, a primo aspetto, fra loro, sono assai difficili a descriversi esattamente, e più difficili ancora a rappresentarsi quando non si sono giammai vedute; ma per poco che si abbia imparato a riconoscerle sul cadavere, si colpiscono senza difficoltà quando si presentano. Egli è di questa maniera, che alcune osservazioni, ch' io ritengo tuttora esatte, m'aveano indotto, fino dal 1829, a risguardare la infiltrazione tubercolosa. Adesso, e perchè non confessarlo, i loro risultati ottenuti a occhio nudo, hanno bisogno, onde

siano definitivamente adottati, di essere messi a prova del microscopio.

Diagnostico dei tubercoli. Per poco che i tubercoli siano giunti a ottundere la risonanza del petto e a interporre qualche ostacolo alla libera dilatazione delle cellette polmonari, si può, collo stetoscopio, riconoscerli con sicurezza. In appresso, egli è generalmente facile di seguitare le fasi del loro progressivo andamento, e distinguere queste fasi con eguale chiarezza, come se il male fosse, per mo' dire, sotto gli occhi. Però è da notare, avervi alcune dilatazioni dei bronchi (*Louis*) e le concrezioni calcolose entro questi medesimi canali (*Delmas*), che possono talvolta vestire le sembianze della tisichezza polmonare, in modo da rendere inevitabile l' errore. Del resto, dalle osservazioni del dott. *Roche* e di assai altri medici sperimentati risulta, essere impossibile riconoscere collo stetoscopio i tubercoli al nascimento loro; il tessuto polmonare può esserne pieno zeppo, e l' ascoltazione più diligente non valere a scovrirli. Nel qual caso importa giovarsi dei noti segni trovati dalla lunga sperienza, tra i quali non è da ommettersi la forma adunca delle ugne, già avvertita, nei tisici, da *Ippocrate* e *Areteo* e di recente richiamata all' attenzione dei medici dai sigg. *Pigeaux* e *Trousseau.*

Cagioni dei tubercoli. Il sig. *Rochoux* distingue le cagioni in *individuali*, *igieniche* e *patologiche.* — Tra le individuali annovera l' *età*, coll' andare degli anni la diatesi tubercolare scemando in tutti i tessuti; il *sesso*, la tisichezza tubercolare sendo più famigliare alle donne che agli uomini; il *temperamento scrofoloso*, e l' *eredità.*

Tra le cagioni igieniche tiene il primo posto il *clima*, il quale opera sui polmoni per mezzo dell' aria. Verbigrazia, i tubercoli sono più frequenti in Francia e in Inghilterra, che nelle Spagne e in Italia; più frequenti negli uomini e negli animali, che dai climi caldi siano trasportati in climi freddi, od anco meno caldi dei primi; anzi *Klark* ed altri pretendono essersi talvolta operata la piena guarigione della tisichezza polmonare dal solo passare da un luogo freddo a

un luogo caldo. — I *cibi*. Più rari sono i tubercoli negli animali carnivori che negli erbivori : il prof. *Andral* non ne ha mai incontratp nei cani, sebbene non ne vadano totalmente esenti. Istessamente, le vacche che in Parigi si mantengono dai venditori di latte, nutricate di solo fieno secco, invece delle erbe fresche dei pascoli, soggiacciono quasi tutte alla tisichezza polmonare. È però da dire, stanziare queste vacche entro stalle chiuse, ove non respirano l'aria pura delle campagne. — Cagioni secondarie e di altre malattie, sono l'abuso di Venere e dei liquori spiritosi, l' eccesso nelle fatiche del corpo, ecc.

Cagioni patologiche. Il dott. *Rouchoux* non niega all'infiammazione la possa di generare i tubercoli ; ma osserva « incontrarsi quasi sempre sano il tessuto polmonare circomposto ai tubercoli incipienti. E quando, per rare eccezioni, lo si incontra infiammato, ciò avviene quasi sempre a un periodo avanzato del procedimento tubercolare ; ragion per cui è da credere nasca l' infiammazione secondariamente, ossia in grazia del lavorìo che si va ordendo nel tubercolo. » L' Autore esamina se queste cagioni adoperino sui solidi o sui fluidi, e inclina all' ultima congettura, dicendo: « i cibi e le bevande sono trasportati nel sangue in un colle qualità nocive o salubri che possono possedere. Il freddo increspa la cute, rende più o meno difficile la traspirazione, rattiene nell' alveo della circolazione gran copia di materiali disposti a uscire, o li costringe a prendere un' altra via di eliminazione. Ora, codesta sostituzione di escrezioni non può operarsi, senza alterare i fluidi in generale, e il sangue in particolare. Da questi fatti, che ne suppongono un gran numero di analoghi, possiamo adunque positivamente affermare, che un' alterazione qualsiasi dei fluidi contribuisca, in gran parte, alla genesi dei tubercoli, siccome venne annunziato dal sig. *Velpeau* e in appresso, dal sig. *Andral*. » — Ma se la cagione principale dei tubercoli sta nel sangue, come chiarire il perchè abbia dessa a operare di preferenza sul polmone, anzi non su tutta la massa di quest' organo, ma sopra punti isolati ? Non crediamo che tutti staranno contenti alla ragione quivi addotta

dall' Autore « dell' affinità vitale risultante dalla particolare organizzazione dei polmoni. «

Cura. Il sig. *Rochoux* riduce i mezzi adatti a curare la tisichezza alla scelta del clima, alle regole del vitto e all'uso di quelle avvertenze che vagliano a prevenire l'orditura della flogosi nei polmoni. Egli insiste spezialmente sugli effetti salutari del viaggiare e del mandare i tisici a stanziare in paesi forniti di un' atmosfera dotata di certe qualità ; dal cambiamento di clima, sendosi ottenute guarigioni, se non radicali, almanco temporanee di tisichezza , che non si sarebbero ottenute lasciando vivere l' infermo nel luogo in cui prese la malattia. Quanto ai cibi, raccomanda siano dolci e rinfrescativi , sovrattutto il latte e la fecola , e quanto all' impedire l' orditura flogistica nei polmoni , confida nel vestire, sì che il corpo sia difeso dal freddo , mantenuto a un'equabile traspirazione e non di soverchio riscaldato; e nell'uso prudente degli antiflogistici ; avvertendo , circa a questi ultimi , non valere , anzi riuscir dannoso il combattere con abbondanti salassi la flogosi consecutiva alla fusione dei tubercoli , nel secondo o terzo periodo della tisichezza. Il sig. *Rochoux* conviene coll' illustre prof. *Tommasini* intorno al danno degli emuntorii nella tisichezza confermata. L'esperienza, soggiugne l' Autore , ha mostrato l' insufficienza , anzi i dannosi effetti di tutti i medicamenti specifici fin qui preconizzati contra questa malattia , non escluso il cloro. Si è confuso il catarro polmonare colla vera tisichezza , tuttavolta si è creduto aver operato la guarigione di questa col cloro, o coll' inspirazione di arie medicate co' vapori del catrame , della pece , delle sostanze balsamiche , ecc. (*Journal Hebdomadaire des Progrès des Sciences Médicales* , 1835. *N.°* 18 e 20).

Della digitale usata a modo endermico nelle lesioni organiche del cuore ; del dott. Raciborski. — Non v' ha dubbio che il Medico trovasi frequentemente nella circostanza di giudicare indicata in una data malattia l' amministrazione per bocca d' un dato rimedio , ma che a questo contrasta ora la caparbietà e l' irragionevolezza dell' ammalato , ora la repugnanza

particolare del di lui palato, o del di lui stomaco, ora, finalmente, i tristi effetti che il rimedio induce coll' immediato di lui contatto sulle pareti del ventricolo. Quindi fu sempre riconosciuta la necessità di amministrare in simili casi i rimedj od introdotti nell' intestino retto, od applicati alla cute in istato normale, e più recentemente poi alla cute spogliata dall' epidermide. Alle molte osservazioni di rimedj efficacemente usati col metodo endermico, se ne aggiungono ora alcune fatte dal dottor *Raciborski*, sulla digitale nelle lesioni organiche del cuore, dalle quali osservazioni l'Autore dedurrebbe:

1.° La digitale in polvere venire assorbita dal derme dinudato. — 2.° Introdotta per questa via, manifestar essa due azioni principali, di rallentare, cioè, i battiti del centro circolatorio, e di attivare l' assorbimento dei liquidi, la secrezione delle urine. — 3.° Di conseguenza, la digitale usata esternamente, esercitare queste due azioni, come usata internamente. 4.° Ogni differenza sotto questo punto di vista tra questi due metodi, ridursi alla maggiore o minore attività dell' assorbimento nella cute e nel tubo intestinale. — 5.° La digitale usata per lungo tempo allo interno, produrre vomiti e diarrea, quando che la digitale usata endermicamente, non può produr questi effetti, se non a capo di un tempo assai più lungo. — 6.° In tutti i casi ne' quali bisogna rallentare la circolazione, e attivare l'assorbimento de' fluidi, poter giovare assai la digitale usata col metodo endermico, anzi questo metodo doversi prescegliere all' incontrarsi in soggetti aventi le prime vie in istato d' irritazione. — 7.° Non esser prudente cominciare la cura dall' usare la digitale a modo endermico, perchè gli ammalati potrebbero inquietarsene, e si perderebbe con ciò una delle principali risorse per giovare loro.

Quanto al luogo dell' applicazione, sarà diverso a norma delle circostanze. Se si propone di rallentare i battiti del cuore, e di attivare il riassorbimento dei fluidi raccoltisi in sequela a delle malattie del centro circolatorio, il vesicante dovrà applicarsi sulla regione precordiale; ma quando si intendesse

di accelerare l'assorbimento de' fluidi, o raccolti nelle grandi cavità, o nel tessuto cellulare delle membrane, in seguito di iperemia attiva, la detta applicazione si farà o sulle pareti delle cavità, o sulle stesse membrane.

Quantunque il dott. *Raciborski* abbia usato la digitale in polvere, ei crede si possa con egual vantaggio sostituire l'estratto (1). La tintura vuol essere esclusa dall' uso endermico, a motivo dell' alcoole, il quale irriterebbe la piaga del vescicante.

La dose della digitale in polvere negli adulti è di otto a dieci grani, dapprincipio: successivamente si può crescerla gradatamente. Più picciola sia la dose dell' estratto. Insistendo nell' applicazione della digitale polverizzata, la cute s' imbeve della sua materia colorante verde, la quale forma macchie, a modo di nei, che talvolta inquietano gli ammalati, particolarmente le signore. Queste macchie però scompajono a capo di alcune settimane. (Dott. *Branca*).

Uso della stricnina a modo endermico in alcune malattie del sistema nervoso; del dottor Raciborski. — Imprendere a ristabilire il moto e il senso ad un arto rimaso paralitico per antecedente apoplessia prodotta da lacerazione della sostanza cerebrale, sarebbe impresa quanto superflua, altrettanto irrazionale; chè egli è impossibile che un membro eserciti il moto e il senso, se distrutta è la porzione di cervello, da cui esso membro trae la sensibilità e la forza motrice. Tuttavolta, si danno emorragie cerebrali di pochissima entità, nelle quali il sangue stravasato si assorbe prestamente, e le parti private di moto se ne rimangono nell'inazione, piuttosto per mancanza di abitudine, che per offesa dell' organo che loro dispensa la facoltà al moto. Egli è in questi casi, che

---

(1) *Secondo le sperienze del prof.* Orfila, *l'estratto resinoso della digitale ha un' azione più forte dell' estratto acquoso, e la polvere è meno attuosa dell' ultimo.*

i signori *Fouquier*, *Bricheteau*, *Velpeau*; ecc., hanno utilmente impiegato la noce vomica, e soprattutto la stricnina, ora all' interno, ora a modo endermico. Le seguenti osservazioni, raccolte dal signor *Raciborski* alla clinica della Facoltà medica di Parigi, tendono a confermare l' efficacia dell' ultimo modo di impiegare questo rimedio nelle paralisie non solo, ma sì pure in altre malattie del sistema nervoso.

1.ª *Osservazione*. Maria Guiard, di 68 anni di età, il 24 gennaio del 1834 è presa da sbalordimento, e il 2 febbraio da emiplegia al lato sinistro. L' inferma non ha smarrito lo intelletto. Accolta nello Spedale della Carità il dì 8, alla visita del giorno susseguente appresenta: bocca stirata a destra, lingua sporgente fuori delle labbra e leggermente inclinata a sinistra; arto superiore affatto immobile; un tal che di moto alla gamba corrispondente. Praticati due salassi, il 20 si applica alla nuca un vescicante, e il 23 si sparge in sulla piaga un ottavo di grano di stricnina, colla quale si va gradatamente sino a tre quarti di grano ogni mattino. Al 13 marzo, seccatosi il vescicante, all'uso endermico della stricnina, si sostituisce la stricnina all' interno, alla dose di un ottavo di grano, sotto forma di pillole, dando due di queste pillole, una al mattino, l'altra a sera, fino alla fine del mese, e portando le pillole a tre al giorno, dal primo aprile al 17.° A questo periodo, più non producendo la stricnina i soliti effetti in sulle membra paralizzate, si cessò dall'usarla, l' inferma non avendo ricuperata che in parte la facoltà motrice. Come in altri, così in questo caso, si ebbe ad osservare la stricnina circoscrivere l' azion sua (formicamenti, pugnimenti, stiracchiamenti, sussulti) alle membra affette, e rispettare quasi al tutto gli arti sani, e ciò sì durante l' uso endermico, sì durante l' uso interno. Anzi, i sintomi dipendenti dall' azione della stricnina sul sistema nervoso, affacciavansi sempre più presto durante l' uso di questa sostanza a modo endermico. Chè, quando, il 25 febbraio, si ebbe applicato un ottavo di grano di questa sostanza sopra il vescicante, due ore dopo l' inferma ne sentì l' effetto; mentrechè, il 21 marzo, ella non sentì que-

st'effetto che sette ore dopo la prima e un'ora dopo la seconda pillola, benchè ciascuna contenesse la stessa dose di stricnina.

2.ª *Osservazione.* Trattasi di un'emiplegia venuta per emorragia cerebrale, e vinta interamente cogli antiflogistici e coll' uso della stricnina all'interno. Se non che (in prova della maggior efficacia della stricnina usata dall'esterno) rimaneva un tal che di rigidezza al lato ammalato. La mano non poteva ancora servire a lavori delicati. La stricnina usata a modo endermico, ne compì la cura.

3.ª *Osservazione.* Risguarda ad una emiplegia per emorragia cerebrale, notevolmente alleviata dall'uso endermico della stricnina.

4.ª *Osservazione.* Un singhiozzo, dipendente da ignota cagione, venne prestamente cessato dall' acetato di morfina sparso in sulla superficie di un vescicante applicato alla regione epigastrica.

5.ª, 6.ª e 7.ª *Osservazioni.* Vomiti, persistenti da lungo tempo, cessati mediante l'applicazione dell' idroclorato o dell' acetato di morfina sopra la superficie d' un vescicante apposto all' epigastrio.

8.ª *Osservazione.* Tremore mercuriale guarito mediante l'acetato di morfina, sparso, alla dose di un grano, in sulla superficie di un vescicante applicato lungo la colonna vertebrale. (*Journ. Hebdomad.* 27 *juin et* 14 *juillet*, 1835).

Del metodo endermico usato alla cura delle febbri intermittenti; del dott. Raciborski. — Esposte diverse istorie di febbri intermittenti a vario tipo, l' Autore dalle prove fatte trae le conclusioni seguenti:

« 1.° La cute spogliata dell' epiderme assorbire il solfato di chinina, senza menomarne per nulla la virtù febbrifuga; 2.° Ovunque abbiavi contra-indicazione all' uso interno di questa sostanza (p. e. infiammazione gastro-enterica, vomiti spasmodici, avversione insuperabile o ostacolo meccanico all'inghiottimento di questo sale) potere il medico giovarsi efficacemente del metodo endermico; — 3.° Quantunque, ne' casi

citati, si possa amministrare il solfato di chinina per cristeo, la facilità con che si può procacciare una superficie assorbente per mezzo della pomata ammoniacale, e l' efficacia del solfato usato per questa via, vogliono si preferisca il metodo endermico, non foss' altro che pelle materie fecciose, le quali, stanziando frequentemente entro i grossi intestini, debbono notevolmente ritardare l' effetto del sale; 4.° — Avervi taluni casi, nei quali il medico è per necessità costretto a valersi del metodo endermico, come nelle febbri perniciose, accompagnate da infiammazione del canale digerente, da vomito e diarrea; non solo perchè questi accidenti verrebbero esasperati dall' azione del sale di chinina, ma sì pure perchè, venendone rigettata una parte, esso non potrebbe esercitare il grado di azione necessario a sventare il parossismo successivo; — 5.° Nelle febbri perniciose esenti da complicazione flogistica del tubo gastro-enterico, giovar forse dividere il solfato di chinina in più dosi, e ministrarne alcune pella bocca, ed altre per cristeo o pella via della pelle, piuttostochè far ingoiare in una volta gran quantità di questa sostanza, la quale può irritare il tubo digerente; e si sa, che l' irritazione impedisce l' assorbimento. — 6.° Il solfato di chinina usato a modo endermico, guarisce le febbri intermittenti, sì a tipo di cotidiana e di terzana, come a tipo di quartana. — 7.° Bastare, per adequato, la dose di quattro grani per volta, ma per accertare la guarigione, doversi ripetere la dose medesima una o due volte. — 8.° Nei casi rari, in cui questa dose non fosse sufficiente, esser preferibile il creare più superficie assorbenti, di piccolo diametro, e partire tra esse la dose intera del solfato, anzichè applicar questo in gran quantità sopra una superficie sola; nel qual caso formansi escare, che ne impediscono l' assorbimento, in parte pella spessezza loro, in parte pel ritenerne una porzione tra le areole. — 9.° Ciò stante, non esser necessario che il vescicante abbia un diametro maggiore di un pezzo di cinque franchi, e doversi, pella sua applicazione, scegliere un punto non lontano dal midollo spinale e dal tubo digerente, p. e. la regione epigastrica e gli ipocondrii. — 10.° Doversi ad ogni medicatura,

levare diligentemente le false membrane dalla superficie assorbente. — 11.° L' analogia lasciar credere, che il metodo endermico possa egualmente riuscire in tutte le malattie contra cui suolsi usare il solfato di chinina. — 12.° Finalmente, nelle perniciose, con acuta infiammazione dello stomaco, oltre al metodo endermico, poter forse giovare, nelle donne maritate, l' introdurre stuelli di filaccia imbevuti in una soluzione di solfato di china, e injettare di questa stessa soluzione per entro alla vagina. (*Journ. Hebdomadaire* 5 *et* 12 *septembre* 1835).

Della ebrietà indotta artificialmente negli animali carnivori ed erbivori, e de' suoi effetti fisiologici, patologici e tossicologici; del dott. De Pommer. — Scopo di questa Memoria è di mostrare sino a qual punto si possa portare l' ubbriachezza negli animali, quali ne siano gli effetti fisiologici e patologici, e quali le conseguenze che sia permesso dedurne in rispetto all' ubbriachezza nell' uomo. Il dottore *Pommer* ha fatto quattordici esperienze sui cani e sui conigli, servendosi dell' alcool di grano, a dieci gradi dell' areometro di *Beek*; in alcuni di questi animali recava il liquore nello stomaco per mezzo di una tenta di gomma elastica, in altri injettavalo direttamente entro alcune vene più o meno distanti dal cuore; in tutti, dapprincipio a picciole dosi; in appresso a dosi giornalmente crescenti. I cani hanno più a lungo resistito agli effetti velenosi dell' acquavite. Chè, i conigli soccombevano al cinquantottesimo o sessantesimo giorno al più, dopo averne consumato ciascuno tre libbre ed alcune dramme. In questi animali, i sintomi ne' primi giorni erano di breve durata, e non si facevano sensibili prima del quadragesimo secondo giorno, nel quale ciascuno riceveva, mattino e sera, un' oncia di alcoole. I cani, per lo contrario, non morivano che in capo a 72 giorni, dopo averne ingojato circa sette libbre e mezza.

Fra gli animali ai quali venne injettato entro le vene, alcuni perirono subitamente, altri viveano ancora per qualche tempo, secondo che l'injezione era praticata alla giugulare

o alla safena, e secondo la maggiore o minore quantità di liquido injettato.

I sintomi caratterizzanti l' ubbriachezza in questi animali, furono il reggersi stentatamente in sulle gambe, il barcollare, un tal chè di insensibilità e il coma. Tosto dopo il parossismo, tornavano alla primiera vivacità, e avidamente appetivano il cibo, quasi fino agli ultimi giorni. Giammai venne fatto di osservare quello stato d' ilarità, con che l' ubbriachezza prender suole cominciamento nell' uomo; giunta al sommo l' ebbrezza, si rallentavano i battiti del cuore. Se i cani riuscivano a vomitare, più breve e meno intensa riusciva l' ubbriachezza; il quale rigurgitamento mai si affacciò nei conigli.

Tutti questi animali, a fronte della voracità, smagrirono sensibilmente durante le sperienze. L' alito loro non mandava quel particolar odore solito incontrarsi nei bevitori, nè si è potuto per alcuna maniera scovrire alcoole in qualsiasi umore o secrezione. Nessuna alterazione nel sangue tolto dalle giugulari, dai seni cerebrali e da altri vasi, nè prima, nè dopo la morte, e nessuna traccia di alcoole nel medesimo.

All' autopsia, non s' incontrarono lesioni attribuibili all' azione di questo liquore. Però il sangue dava sentore alcoolico, lorchè l' animale era morto subito dopo injettato questo liquore entro la giugulare.

Da questi fatti l' Autore deduce: l'abuso dei liquori alcoolici poter riescire mortale, ma non operare questi liquori in su l' organismo pella via dell' assorbimento; il primitivo loro effetto riducendosi a impressionare vivamente il sistema nervoso. La quale nozione è, per verità, non nuova affatto; cognite, generalmente, essendo le esperienze da altri già state fatte su questo proposito, e quel che è più, note eziandio all' Autore istesso, siccome risulta dalle numerose citazioni bibliografiche, onde egli ha corredato questa sua scrittura. Inoltre, l' assertiva del dott. *Pommer*, che non s' incontra alcoole nel sangue degli animali, cui questo liquore venne injettato nello stomaco, non concorda col fatto seguente riferito dal dott. *Deyber*, di Strasburgo: Un veterinario fece ingojare ad una vacca due dramme di liquore anodino. Ucciso l' ani-

male pochi istanti dopo, e tagliato in pezzi, se ne distribuì la carne a varie povere famiglie, non essendosi incontrato che lievi indizi di flogosi lungo l' esofago. La carne era di bello aspetto, se non che venne trovata di cattivo sapore. Bramoso il dott. *Deyber* di accertarsi della sua qualità, ne fece preparare egli pure, e non senza grande meraviglia si avvide, che durante la bollitura esalava un odore di etere distintissimo, il quale non si svolgeva dalla stessa carne, allorchè era cruda. Al berne il brodo, e al mangiare la carne, sentì per alcune ore, alla gola, un forte sapore di etere; effetti, che pur ebbe a sentire un altro medico del luogo. (*Gaz. méd.*)

Di una epizoozia dominante attualmente tra le volpi, e della rabbia in genere. Memoria del D. I. Rodolfo Koechlin, *di Zurigo.* — Dappoi la fine del passato secolo, in Isvizzera, a piè del Monte Jura, e in alcune parti della Confederazione Germanica regna tra le volpi una epizoozia, che pella tanta analogia colla rabbia, merita di fermare il pensiero dei Medici e dei Magistrati, cui è affidata la sopraintendenza della pubblica salute.

Non si trova negli antichi scrittori alcun cenno di cosiffatta malattia. Ne dobbiamo le prime nozioni a *Le Camus*, *Rougemont*, e *Richter*. Nel 1700 si mostrò pella prima volta nei dintorni di Francforte sul Meno, e da quell'epoca comparve successivamente nel Cantone di Vaud nel 1803; nel Wirtemberghese negli anni 1804 6, 8, 9, 15, 17 e specialmente poi nel 1827; nelle Foreste dello Spessart e nel Circolo dell' Atto-Danubio (Baviera) negli anni 1819 e 20; nel Voralberg, nel 1820 e 21; sulle vette del Mont-Tonnerre e lungo le sponde selvose della Lahn, nel 1823 e 25; finalmente nella Svizzera, e in ispecialità nei Cantoni di Zurigo, Argovia, Lucerna, Glaris, S. Gallo e Turgovia dal 1809 al 1812, e, dappoi il 1819, fino a questi ultimi tempi. — Il dott. *Koecklin* s' intrattiene dell'ultima epizoozia, che ha regnato nel Cantone di Zurigo dal marzo fino al novembre 1834. Nel corso dell'anno si uccisero ben oltre trecento volpi, delle quali un terzo

venne giudicato preso o sospetto di rabbia. Ed egualmente sospetti o presi da rabbia, nello stesso anno s' incontrarono alcuni cani e tassi, e un maggior numero di gatti.

La malattia non si è sempre mostrata sotto i medesimi sintomi; nè sempre ha lasciato nei cadaveri le medesime alterazioni organiche; il che, secondo l' Autore, può procedere dal diverso stadio della malattia a cui questi animali furono uccisi dal morbo o dall' uomo. Oltre di ciò, non è impossibile, che, negli animali, la rabbia idiopatica faccia accompagnamento a malattie di forme diverse.

Tuttavolta, uno de' più costanti fenomeni di questa malattia, si è il non lasciarsi le volpi pigliare da spavento alla vista degli uomini, o degli animali domestici, siccome loro interviene in istato di salute. Percorrono le strade frequentate, si avvicinano alle abitazioni; il maggior novero è in istato di stupidità, smarrita la conoscenza; muovonsi a passi vacillanti, lo sguardo fisso e feroce, e dopo breve cammino cadono rifinite di forze. Le grida e le percosse, non valgono a scuoterle, e si lasciano uccidere senza opporre resistenza. Altre si sforzano di fuggire, ma invano; chè ne sono impedite dall' avvilimento delle forze; però si arrestano a fronte dell' avversario, e afferrano co' denti tutto ciò che loro si para innanzi. Altre finalmente prendono un atteggiamento più minaccioso; assaltano l' uomo e gli animali domestici e tentano di mordere fino a che rifinite cadano a terra o siano ammazzate.

Niun vestigio di alterazione patologica si incontrò in sessanta autopsie: però in un maggior numero di cadaveri, si scovrirono segni evidenti di flogosi più o meno avanzata, anzi trapassata in gangrena, ora in tutte le cavità, ora in due solamente, qui interessante un solo organo, là più organi ad un tempo.

Non in tutti si è potuto esaminare il cervello e le meningi. In alcune Relazioni, è detto che fossero in istato del tutto normale; in altre, che il cervello era rammollito; in un caso, quest' organo era più sodo del naturale, le meningi injettate, e i vasi di queste e di quello ingorgati di sangue nericcio. Il cervello e le meningi di un gatto morto di rabbia, erano di color nerognolo.

Istessamente, non in tutti i casi si ebbe l' opportunità di notomizzare il *midollo spinale*. Del resto, sotto certe circostanze, eguali segni di congestione e d' infiammazione, come nel cervello; anzi, talvolta ammollimento. In un caso, il midollo era qui e là di colore azzurriccio; in un altro, stravaso di un siero rossiccio entro lo speco vertebrale. Sano si è pure trovato il midollo spinale.

La *mucosa del naso*, *della faringe*, e *della trachea*, dava a vedere in alcuni casi un rossore infiammatorio, ora parziale, ora generale, più o meno intenso: talvolta infiammatissime le vie aeree, sì esternamente che internamente, e qui e là sparse di macchie nericcie: i follicoli mucosi della trachea capivano spuma sanguinolenta. — I *polmoni* rigonfi, e, in un colla pleura, infiammati: il destro di colore alquanto più fosco del sinistro, e sì l' uno che l' altro esternamente marezzati per macchie rosse, cremesi, rosso-nericcie e in alcuni punti cenerognole e gangrenose. In un caso, il parenchima polmonare era sparso di punti duri, della grossezza di un pisello a una noce avellana. — Il *cuore*, in molti casi normale; talvolta flacido, infiammato; le orecchiette e il destro ventricolo, di color rosso carico, e tanto l' ultimo, che i grossi vasi, ripieni di un sangue nero e cogulato.

La *mucosa della bocca* e *della faringe* il più delle volte con traccie d' infiammazione più o meno vivace, e macchie nerognole: le gengive e il palato aridi, e di color grigio azzurrognolo, livido, nero; lingua gonfia, e assai rossa, alla base. In nessuna Relazione sono ricordate le *vescichette* del *Marochetti*, nè la condizione dell' *esofago*. — Lo *stomaco* e *il tubo enterico*, in alcuni casi affatto vuoti, il primo corrugato; altre volte meteorizzati, e intonacati di un muco giallo, rossiccio, verdefosco, o nero, e capienti una poltiglia di vario colore, simigliante al catrame e di fetidissimo odore; talvolta stanziavano lombrici, e, in un caso, una tenia, precisamente nel duodeno. Soventissimo traccie d' infiammazione, e talvolta di gangrena. — Il *fegato*, il più delle volte infiammato, anzi passato a cancrena; in un caso questa infiammazione carbonchiosa occupava i polmoni, e sano era il fegato. Quest' or-

gano, soventissimo cresciuto di volume, col parenchima friabile, lasciantesi facilmente lacerare, spappolare, ed emanante fetentissimo odore. La vescichetta dal fiele, ora vôta, ora con pochissima bile scurissima, soventi ripiena di bile alterata, di varii colori, e pure fetentissima. La *milza*, in alcuni casi sana, più frequentemente infiammata, in tutto, o in parte, e passata a degenerazione cancrenosa; il parenchima era nero, di color violato, friabilissimo. L' *epiploon*, il *peritoneo*, i *reni* e la vescica in alcuni casi soltanto appresentavano segni di congestione o d' infiammazione; i due ultimi organi, talvolta gangrenosi.

Dieci gatti arrabbiati, o sospetti di rabbia, due cani rabbiosi, e due tassi sospetti, hanno appresentato alterazioni necroscopiche analoghe alle testè descritte.

Tra la moltitudine di risultamenti sì svariati, importa distinguere 1.° quei casi che non offrirono alterazione di sorta; 2.° quelli in cui i visceri, specialmente collocati dietro il peritoneo, hanno appresentato tracce d' infiammazione cangrenosa; e 3.° finalmente, quelli in cui il cervello, il midollo spinale, la bocca, la faringe e la laringe, erano infiammate, senza cangrena, o con cangrena superficiale. Nel prmo caso la malattia sarebbe stata un' *affezione nervosa pura*; nel secondo, ella avrebbe avuto tutti i caratteri anatomici della febbre carbonchiosa e nel terzo quelli della rabbia.

Ora rimane a definire, e questo è il punto più importante della quistione, se la malattia di cui abbiamo enumerato i sintomi e le alterazioni patologiche, sia la stessa malattia della rabbia.

Due circostanze hanno infino ad ora impedito, che le molte ricerche instituite per indagare la natura di questa malattia, conducessero ad un positivo risultato. La prima si è, che non sempre si trovò eguali lesioni nei cadaveri; e la seconda, che bene spesso si sono presi pella malattia, certi fenomeni morbosi, che ne costituiscono soltanto alcuni sintomi.

Nell' epizoozia di cui si tratta, la necroscopia ha nel più dei casi scoperto tracce d' infiammazione o di cangrena. Non per tanto, in alcuni casi, non rarissimi, nulla di patologico

si è trovato; eppure *tutti questi animali* erano periti, od erano stati uccisi, appresentando sintomi analoghi, e caratterizzanti una medesima malattia. Ma non v' ha forse gran novero di affezioni dipendenti dal sistema nervoso, le quali pure non lasciano ne' cadaveri traccie di alteramenti organici? Vedremo tra breve come il dott. *Koechlin* considera la natura della rabbia, ossia della malattia delle volpi, di cui si tratta. Intanto ci pare si possa concludere, la mancanza di alteramenti organici, non dare argomento per escludere la preesistenza della rabbia.

La rabbia e l' idrofobia non costituiscono due fenomeni morbosi identici, ed erroneamente si è negata l' esistenza della prima, o per lo meno rivocata in dubbio, per la mancanza della seconda. L' idrofobia non è punto sintomo costante della rabbia, e quantunque nell' uomo assai frequentemente la si osservi, pure in qualche caso non si affaccia. Secondo *Hertwig* (1) la rabbia non è più frequente nei cani, che non lo sia negli altri animali a questa razza non appartenenti, e ai quali sia stata comunicata. Sintomo più costante, che non è l' idrofobia, si è l' assoluta impossibilità d' inghiottire i liquidi e specialmente l' acqua, a cagione dello stringimento spasmodico degli organi destinati all' inghiottimento.

La *rabbia* e l' *idrofobia* appartengono tra i sintomi di una malattia, che promiscuamente venne denominata sotto l' uno o l' altro di questi vocaboli; vale a dire di *una maniera di tifo di particolare natura, propria, siccome malattia idiopatica*, della razza canina; avente per accompagnamento *il delirio furioso, caratterizzato da un bisogno irresistibile di mordere*, la quale pervenuta a un certo grado di sviluppo, *può divenire contagiosa.* Le alterazioni patologiche lasciate da questa malattia, convengono all' intutto colle alterazioni incontrate negli animali periti dell' epizoozia di cui si parla; le

---

(1) *Beiträge zur nähern Kenntniss der Wüthkrankheit oder Thollheit der Hunde. Berlin* 1829.

traccie d' infiammazione e de' suoi esiti, e sì pure la cangrena e la degenerazione carbonchiosa degli organi s' incontrano in alcuni casi, e mancano in altri, soprattutto ai primi periodi della malattia.

I fenomeni morbosi della *rabbia*. che ora si potrebbe chiamare *tifo dei cani*, e quelli dell' attuale malattia delle volpi, appresentano tra loro grande analogia, e si ha esempi di volpi che comunicarono, col morso, la malattia all' uomo, o agli animali domestici (1). Conchiude quindi l' Autore essere la epizoozia attuale delle volpi, e la rabbia una identica malattia, e se talvolta si notarono sintomi e alterazioni organiche diverse, ciò esser venuto dalle epoche diverse, piuttosto che dalla diversa natura della malattia.

Dagli esposti fatti e ragionamenti, il dott. *Koechlin*, deduce:

1.° L' epizoozia attualmente regnante tra le volpi, essere *una specie particolare di tifo*, propria soltanto, come *malattia idiopatica*, degli animali della razza canina, ma adatta altresì a lasciarsi comunicare, *per via di contagione*, all' uomo e agli animali delle altre specie;

2.° Presentare *questo tifo* fenomeni morbosi svariatissimi e più o men gravi alterazioni patologiche, secondo i diversi suoi stadii e i diversi animali che ne vengono assaliti;

3.° Questo tifo avere bene spesso per accompagnamento il *delirio furioso*, o *tifomonia*, che si esprime con *furore di mordere*, ossia colla *rabbia*;

4.° L' animale attaccato da questo tifo, morire soventi pella acutezza del male, o per morte violenta, prima la proprietà contagiosa abbia avuto campo di svolgersi; nei quali casi la

---

(1) *Un bue, stato morsicato da una volpe attaccata dalla dominante malattia, divenne rabbioso, e morì al secondo giorno.* (Thurgauer Zeitung 1834, n.° 84). *Lo stesso accadde di una giovinetta del Cantone dei Grigioni, la quale dovette soccombere malgrado i più giudiziosi soccorsi.* (Büundner Zeitung 1834, num. 94).

morsicatura di questi animali non è pericolosa. Tuttavolta; non essendo questi casi facili a specificare, essere prudente consiglio comportarsi come se la morsicatura fosse contagiosa,

5.° La cura, in tai casi, ridursi a praticare su la parte morsicata un ulcero artificiale, e all' uso dei diaforetici. (*Gaz. méd.*)

Notizie intorno al Cholera-morbus che ha regnato nelle città di Cuneo e Genova durante il 1835 (1).

Forma ed andamento del Cholera in Genova raffrontato con quello di Cuneo.

Il primo apparire del Cholera in Cuneo diè tosto a conoscere l' importanza del terribile flagello, e l' identità sua con quello di Marsiglia e di Tolone, così per la celerità del suo diffondersi, che per la gravezza dei sintomi, in modo che appena scoppiatovi, toccò il sommo della sua parabola. I progressi del Cholera in genere furono invece piuttosto tardi e graduati. Era questa città già invasa dal morbo allo spirare del p. p. luglio, e ciò non ostante si persisteva nella cieca fidanza, che i primi ammalati, che ne avevano mostrati i sintomi proprj, fossero casi di semplice Cholera sporadico, quale sogliono d' ordinario avvenire nella stagione estiva, tranne la maggior gravezza del male. Negletto intanto il

---

(1) *Queste notizie sono tolte da una Relazione intorno al Cholera-morbus che ha regnato nelle città di Cuneo e di Genova, compilata concordemente dai sigg.ⁱ dottori* N. Sormani, G. Clerici e C. Alfieri; *tutti e tre valorosi Medici di Milano, iti, tra i primi, in Piemonte per investigare la natura del rio malore e conoscere i mezzi più efficaci a temperarne le stragi.*

Il Compilatore.

morbo contagioso andava vie più diffondendosi e aumentava d' intensità sino a toccare l' apice della sua ferocia, ciò che accadde nel giorno 21 agosto e successivi, fino al termine di detto mese. La somma dei cholerosi nel forte dell' epidemia ammontava a circa 400 al giorno e la morte ne mieteva due terzi. Questi soccombevano parte per la micidiale violenza del morbo, parte per la mancanza dei necessarj sussidj, stante la ripugnanza del basso popolo ad invocare il medico soccorso, nella fallace credenza, che i ministri dell' arte salutare esser potessero altrettanti avvelenatori. Non è quindi a stupire se la ostinazione e lo spavento della popolazione genovese, al pari di quella di Cuneo, fossero tali da provocare emigrazioni in massa, disordine nelle opportune provvidenze e per sino la fuga dei medici.

« Non ci arresteremo a descrivere i sintomi che precedono l' attacco algido in Genova, perocchè non v'hanno differerze tra questi e quelli già esposti nel Rapporto sull'epidemia di Cuneo (1), se non che più durevole ne sembrò qui la durata de' prodromi, estendendosi il loro corso fino ai sette ed otto giorni, nei più però a soli due, tre giorni. Questi sintomi precursori non sono sempre costanti nè conformi: d'ordinario l' invasione cholerica è indicata da nausea, vomiti, diarrea, tormini, movimenti disordinati cardiaci, ed alterata sensibilità, e specialmente gravezza di capo e un senso di cerchio plumbeo al fronte ed alla nuca.

« Quanto agli altri periodi, noteremo solamente, che lo stadio algido ci parve più o meno intenso, o di più o meno lungo decorso, a seconda del vario metodo curativo, anzichè delle due comparate località. In Cuneo, dove i cholerosi si soccorrevano cogli eccitanti in detto periodo algido, si osservò mai sempre più breve questo stadio, e fatalmente per lo più troncato dalla morte. Ivi parimenti la pluralità dei decessi avve-

---

(1) *Per non ripetere cose già note, abbiamo creduto ommettere la descrizione dei sintomi del Cholera.* (Il Compil.)

niva piuttosto nel periodo algido, che in quello di reazione, d' onde una sicurezza quasi nel pronostico, quantunque volte ci imbattevamo in cholerosi algidi e cianosati. In Genova, le morti di preferenza si osservavano da noi accadere nel periodo di reazione, e con vera sorpresa fummo testimonj di alcune guarigioni in ammalati, che avevano superato l' anzidetto gravissimo periodo del Cholera. Circa alla brevità del periodo algido, notammo in Cuneo, che esso nella più parte dei cholerosi non durava oltre le 24 ore, quando per non essere arrivato al suo pieno sviluppo piegava alla reazione; protratto invece sino a due, o tre giorni al più, lo osservammo in Genova, ma con minore intensità di sintomi, perocchè, giova ripeterlo, a periodo algido avanzato ne vien presto la morte. Questa differenza a vantaggio de' cholerosi di Genova, deriva, a nostro credere, dal metodo antiflogistico, quando, in parità di circostanze, quelli di Cuneo venivano soverchiamente stimolati. Lo stesso andamento, i medesimi pericoli, e non minore mortalità offrì la malattia in Genova, fino a che la cura antiflogistica non venne meglio diretta e dalla pluralità accettata. In fatti, il decorso del periodo algido e di cianosi, ne' casi di non estrema gravezza, per mezzo del salasso e de' rimedj minorativi, lo abbiam veduto dissiparsi con lentezza e fare insensibilmente passaggio allo stadio di reazione in capo a due o tre giorni, ma col dissiparsi dell' algore decrescere di pari passo ogni sintomo caratteristico del Cholera, crampi, vomiti, diarrea ed epigastralgia. Cessa più sollecitamente, all' opposto, il freddo marmoreo, ma più violenta e tumultuaria è la reazione sotto l' uso degli stimoli, quelle poche volte ch' è dato di conseguirla; giacchè per lo più la vita corre presto al suo fine a forza delle stasi al polmone, al cuore ed all' encefalo. In questi casi abbiam pur visto il calore rianimato estinguersi nuovamente e ricomparire il periodo algido con esito prontamente funesto. Così parimenti il copioso sudore l' abbiamo veduto determinarsi senza critico beneficio, in quantochè, nel tempo stesso della profusa efidrosi, l' anelazione, la lividezza plumbea, l' aspetto apopletico, il delirio, il vomito, ecc., insor-

gevano a far palese la gravezza del caso ed il vicino termine in morte.

« Dachè l' arte o natura ottennero di far succedere al periodo algido quello di reazione, sogliono anche in questo stadio appalesarsi notevoli differenze. In taluni, per esempio, manifestansi i sintomi tutti delle febbri tifoidee; in altri, quelli di una gastro-enterite, con impegno congestivo o flogistico alle meningi; i più fortunati offrono fenomeni di un leggier gastricismo. Queste forme varianti, di maggiore o minor pericolo, e legate a più o men lungo decorso, anzichè attenersi alle condizioni patologiche proprie del periodo algido, ed esserne ordinarie conseguenze, ci parvero, dopo comparativo esame, meglio in rapporto alla qualità del metodo curativo impiegato. A Cuneo, e così pure nelle varie località di quella provincia da noi visitate, la maggior parte de' cholerosi, che erano fortunatamente scampati dal periodo di avvilimento, coprivansi di petecchie, e l' andamento della malattia assumeva le sembianze d' un grave tifo: ciò teneva all' uso soverchio degli stimoli comunemente adottati. Infatti, a Genova notammo lo stesso andamento del male, i medesimi pericoli e pari mortalità, ovunque vedemmo l'arte eccedere nella medicina riscaldante; la gastro-meningite con tifomania, gli occhi suffusi, l' aridura ed il rossor della lingua, il respiro difficile e breve, il meteorismo, i tremori erano le ordinarie conseguenze delle cure browniane.

« Le forme, all' opposto, del periodo di reazione ne' cholerosi che venivano assoggettati al metodo antiflogistico, o solo, o associato alla minima quantità di mezzi stimolanti, erano quelle di una non grave irritazione gastro-enterica, con sintomi talvolta angioitici, e di congestioni capitali: tali erano i cholerosi di Pammatone, dachè la terapia eccitante venne rimpiazzata dalla deprimente attiva, e quelli del Lazzaretto di S. Martino d' Albaro, dove si cominciò e si continua esclusivamente nel metodo antiflogistico. È però da confessare, che quelle non gravi apparenze gastro-enteriche, andavano piuttosto per le lunghe, senza serbare diretta relazione colla mitezza de' sintomi costituenti il morboso pro-

cesso proprio di quel periodo; giacchè, ad onta del lusinghiero aspetto delle cose, insorgevano inattesi pericoli, e taluno cessò di vivere nel mezzo delle più liete speranze. Il tifo però ne' sunnominati spedali è ora forma quasi sconosciuta, o per lo meno limitata ad individui che abusavano abitualmente di vino, o di liquori spiritosi.

« È da notarsi, che l' eruzione emorragica' o peticulare di cui osservammo coperti, per la più parte i cholerosi di Cuneo, rade volte ebbimo l' opportunità di ravvisarla in Genova, qualunque fosse il metodo di cura qui praticato; in luogo, però, di detta eruzione, vidimo in scarso numero di malati un' esantema fugace, leggermente rilevato, di figura irregolare, accompagnato da molesto prurito, analogo, in colorito e in forma, alla comune urticaria, ed occupante di preferenza le regioni superiori del tronco, il petto, cioè, e le braccia. Questo esantema, che dispariva d' ordinario in uno o due giorni, ebbimo ad osservarlo nello Spedale del Papa, dove i malati, meno il periodo di reazione, sono curati con metodo stimolante. In questo spedale poi, come in quello di Pammatone, notammo altra forma di esantema piano, d' apparenza resipelacea, a piccole aree irregolari, e di colore meno intenso delle scarlattinose. Seguivano il decorso di questa dermatite, ne' pochi ammalati che la portavano; ma al secondo giorno della sua comparsa, essa non era più visibile, sottentrando, ne' luoghi dall' esantema occupati, una desquammazione cuticolare a foggia di furfura. In un soldato savojardo, che era stato dalla predetta forma d' esantema invaso alla faccia, vedemmo questa in piena desquammazione, come se quel choleroso avesse poc' anzi subìto il morbillo; e sebbene convalescente, leggevasi nel suo viso quell' aria di stupidezza, che è propria di chi risorge dal tifo petecchiale.

« Può aggiugnersi al quadro comparativo sin qui tracciato, che, in generale, era il Cholera a Cuneo susseguito da somma prostrazione anche nel corso della convalescenza, laddove questa in Genova era piuttosto contrassegnata da fenomeni di turgore e di residua reazione, per fino ne' cholerosi attiva-

mente trattati con metodo antiflogistico. Indipendentemente da stimolo alcuno, facile era l' insorgenza di gastro-enteriti, di congestioni encefalo-spinali; il sangue poi, a stabilita reazione, mostravasi di color rosso rutilante, ricco di siero ed in molti coperto di più o men dura co tenna; l' eccitamento vascolare addiveniva di leggieri esorbitante e minaccioso. Un fanciullo di undici anni, decumbente a Pammatone, prossimo a convalescenza, offrì sintomi di cardite, con moti di cuore frequenti, tumultuosi e provocanti una specie di sibilo percettibile colla mano applicata ai precordj: la digitale e l' iosciamo calmarono in breve il tumulto angioitico in questo ragazzo, e allo Spedale della Marina, in un choleroso, che entrava oramai in convalescenza, spiegaronsi sintomi di gastrite, per la quale si dovette aprir nove volte la vena, e così di bel nuovo torlo di pericolo. Noteremo del pari, come ad onta dei molti salassi, coi quali vedemmo in Genova curati i cholerosi, in nessuno pressochè de' medesimi ebbimo a scorgere quello stato di anemìa e di deperimento di forze tanto comune ai cholerosi di Cuneo; e questo, meglio d'ogni altro argomento, dimostra il predominio di reazione, compagno del Cholera in Genova, appena risorto dal temporaneo avvilimento del periodo algido. Da ciò ne veniva che si dovesse alla convalescenza aver somma cura e procedere ben cauto nella dieta, per evitare i danni di una reazione, pronta a soverchiare; chè di reazione, come abbiamo detto, non va esente la stessa convalescenza. Ricordiamo in esempio il decesso di un Milanese choleroso ricoverato a S. Martino d' Albaro, il quale da noi creduto in corso di convalescenza, per avere abusato di vino e di carne un sol giorno, venne assalito da gastro meningite sì imponente, che in due giorni lo tolse di vita ad onta d' ogni sforzo del curante.

« Seguendo l' andamento del Cholera ne' suoi epigenomeni ed anomalìe, giova rammentare, come in Genova, al pari di Cuneo, la complicazione verminosa fosse frequentissima, come si ebbero qui pure ad osservare alcuni casi di Cholera *secco*, e questi, d' ordinario, prestamente terminati in morte. In quanto a questa forma è da sapersi, che suol essere la più

tormentosa, tanto pe' crampi, che per la continua epistralgia, ed è pure la più restia a qualsivoglia tentativo di cura.

« Nell' epidemia cholerica di Genova le donne vennèro, a preferenza degli uomini, colpite, argomentando dal numero degli ammalati accolti nei varj ospedali. I deboli parvero in genere meno percossi degli individui di robusta costituzione, i quali venivano preferibilmente colti dal Cholera fulminante. I bevitori, quelli che abusavano della Venere, di una dieta troppo lauta, gli individui oppressi dalle fatiche, o sopraffatti dallo spavento, e in genere da patemi d' animo deprimenti, ma più di tutti coloro che ebbero contatto diretto od indiretto con ammalati di Cholera, come infermieri, lavandaje, medici, facchini, ecc., furono le persone che offrirono maggior numero di casi fulminanti, massime se trascurarono di opporre pronti ed efficaci sussidj ai pochi e brevissimi prodromi del Cholera. A conforto però di quanti debbono trovarsi a contatto dei cholerosi è da notarsi, che l' insorgenza di queste morti fulminanti, più che dall' avvicinare gli ammalati, è da ripetersi dalla predisposizione individuale, per la quale caddero di tal maniera anche individui, e per grado, e per circostanze, lontani dai centri d' infezione.

« Dalle osservazioni istituite nello Spedale di Pammatone, ove vennero accolti la più parte dei cholerosi della città, all' infuriare dell' epidemia, si avverò la particolare nequizia del Cholera negli incurabili del Pio Stabilimento. Tutti, o quasi tutti i colpiti dal morbo in quel comparto de' cronici, perirono rapidamente nel periodo algido, giusta la deposizione dei signori dottori *Bo* e *Tagliaferro*, i quali citarono il fatto a discolpa della mortalità ne' cholerosi di Pammatone.

« La gravidanza non guarentì le donne dal contagio in Genova al pari di Cuneo.

« L' età di preferenza colpita dal morbo, fu quella compresa tra i quaranta ed i sessant' anni, riuscendo in genere ai vecchi più grave e prolungato il periodo algido, e meno decisa e sicura la reazione. Minima, all' opposto, si è da noi riscontrata la suscettività al morbo nei lattanti, ne' bambini e ne' più teneri fanciulli. Que' pochi attacchi che ebbimo ad

osservare in questa prima età della vita, furono di poca gravezza e per lo più coronati da prospero successo.

Opinioni varie sulla natura del Cholera, e metodi diversi di cura.

« Allorchè noi lasciammo la provincia di Cuneo, nulla ci aveva illuminato, non diremo sull'arcana natura di questa terribile malattia, ma neppure sulla miglior terapia che l'esperienza ed il raziocinio avessero per avventura utilmente applicata ai varj periodi del morbo. I molteplici metodi da noi seguiti ai letti degli infermi, per la più parte fondavansi nell'uso de' nauseanti e sudoriferi, blandi ne' prodromi o periodo d'invasione; in quello degli stimoli e di particolari rimedj, nel periodo algido, e nell'impiego degli antiflogistici a reazione soverchiante. Nè ci moveva certo a sorpresa la varietà de' mezzi che a ciascun periodo venivano applicati, dovendo l'arte, in difetto di una razionale indicazione, attenersi alla cura de' sintomi e tutta ancorarsi alla pura esperienza. Non trovammo così plausibile la speciale confidenza da taluni pratici accordata a speciali medicamenti tolti dal catalogo degli alessifarmaci, o suggeriti da un bizzarro empirismo. Delle quali incongrue associazioni di farmaci era comune vanto l'additare buon numero di guarigioni; ma per quanto risulta dalle imparziali nostre osservazioni, esse erano ben scarse a fronte dell'enorme mortalità, e limitate ci parvero a casi di minor gravezza. Giunti in Genova, ci stava nell'animo la tremenda persuasione che nessun caso di Cholera a periodo algido (cianosi, alterazione profonda della fisonomia, mancanza di polsi, atonìa, inelasticità della cute) fosse vincibile dall'arte, così colle ordinarie vie di medicare, come per mezzo d'arcani o di proclamati specifici; nessuno avesse salvezza che dalla natura.

« Quantunque sì fatta persuasione stia tuttora pel Cholera nel suo primo sviluppo, pure dall'esperienza da noi acquistata in Genova in questi giorni di continuo studio pratico, ne gode l'animo di assicurare, che la terapia del Cholera co-

mincia ad essere meno incerta, e riverbera qualche luce sulla fondamentale condizione patologica del morbo, e sui diversi risultamenti necroscopici nei differenti stadj ottenuti.

« Noi non entreremo in isterili discussioni sul vario concetto, che i diversi medici di questa città si crearono dall' astruso processo morboso del Cholera. In diciotto anni di osservazione non si venne ancora in chiaro di questo arcano, e noi disperando di conoscerlo a priori, ci siamo volti a colpirne almeno il fondo morboso generale, dietro gli effetti comparativi di opposti medicamenti. A tal uopo desideravamo ardentemente di sapere se vi avesse in Genova medico alcuno che si attenesse ad una terapia semplice ed uniforme, fosse poi questa la stimolante esclusiva, o l' esclusivamente antiflogistica, od anche l'empirica, ma semplice, per non errare nell' analisi de' varj mezzi e talvolta anche di opposti, attribuendo più presto all' un farmaco che all' altro i benefici effetti o i sinistri risultamenti della terapia adottata.

« Questo piano di osservazioni, che noi proponemmo in una pubblica adunanza di medici discrepanti fra loro sul miglior metodo di cura, era già stato seguìto dal valente dottore *Goggi*, medico principale di uno spedale temporaneo de' cholerosi in S. Martino d' Albaro, luogo un quarto di miglio discosto dalla città.

« Nel seguire la pratica del dott. *Goggi* noi ci proponevamo di arrivare a meno incerte conclusioni, argomentando dal noto, semplice, uniforme piano curativo, quali sarebbero per appalesarsi gli effetti, dovendosi per tal via conchiudere affermativamente o negativamente della convenienza di quel metodo a fronte dell' opposto, ed anche de' metodi misti e delle cure empiriche. Fu là che noi assistemmo per la prima volta trepidanti alla sottrazione di sangue nel periodo algido sotto le più decise apparenze di prostrazione e di una vita presso ad estinguersi. Trepidavamo, in quanto che distinti pratici ne assicuravano, che il taglio della vena non solo è frustraneo per la poca o nessuna uscita di sangue dai vasi incisi, ma perchè questo mezzo accelerava la morte.

« Possiamo ora accertare, che nessuna di queste due cose

si avvera, se non pel caso, che l'esperimento venga istituito a tal gravezza del morbo, che poche gocce, e non più, è dato sottrar di sangue con ripetute manovre, e che il malato perisce non già per effetto del salasso tentato, ma sibbene per essere costituito in tale stato, che sarebbe in egual tempo perito nulla facendo, o tentando opposta maniera di medicare.

« L' osservazione nella provincia di Cuneo ed in parecchj spedali di Genova, e più di tutto l' essersi precisamente avverato il contrario nello spedale del dott. *Goggi*, ci animava a seguire con confidenza quell' ardita terapia. Il sangue a periodo algido, con cianosi, con polsi impercettibili, esce a gocce, è verissimo; ma o viene in discreta quantità anche al primo salasso, o meglio ne' successivi ripetuti più volte nel corso della giornata. Produrremo a miglior tempo alcune storie di malati in questa guisa salvati, che nel supposto di vera astenia avrebbero dovuto soccombere, giacchè qui non si praticano strofinazioni, non si danno bevande calde e non si adopera il menomo stimolo a far risorgere gli ammalati dal terribile avvilimento del periodo algido. Il metodo del dott. *Goggi* sta nell' impiego animoso del salasso ne' prodromi, nel periodo algido incipiente, e nel massimo grado della cianosi e della asfissia, e nel periodo stesso della reazione, quantunque volte insorga di liberare i centri vitali da forte e minaccevole congestione, quale l' abbiamo riscontrata ne' trapassati di Cholera. Oltre il salasso, vengono spesso applicate le coppette scarificate; a tutti si applicano sinapismi in buon numero; strofinazioni, o applicazione di calore a nessuno; per uso interno la pozione antiemetica del *Riverio*, con gomma arabica e sciroppo d' altea, le limonate, l' acqua coobata di lauro-ceraso, a tre dramme, in emulsione, le bevande fredde, e l' uso generoso della neve e talora de' gelati. Questo è il piano uniforme tenuto dal dott. *Goggi*, salve alcune varianti, a seconda delle complicazioni, quali sarebbero la verminazione e la soverchia stitichezza, da lui combattuta col semplice calomelano a dosi forti, o coll' olio semplice, o con quello di ricini. Questa ardita maniera di cu-

rare, che non lascia dubbio sugli effetti che debbono emanare, è pur quella che meglio risponde ai bisogni de' cholerosi, ed è un fatto, che nessuno potè smentire, la minore mortalità ne' varj spedali, se debbono parlare le statistiche comparative, essere quella a carico del dott. *Goggi*, come potrà rilevarsi dal qui annesso Specchio comparativo, compilato dal medesimo dott. *Goggi* (1).

« Nelle due sedute mediche tenute al palazzo di città, si è discusso con impegno il valore pratico di questo metodo, e sebbene alcuni pochi, quali il dott. *Battilana*, il dott. *Campanella*, il dott. *Beretta*, sieno contrarj al metodo deprimente nel periodo algido, pure la pluralità si accorda nel dichiarare i vantaggi del metodo antiflogistico sopra il metodo stimolante ed il metodo misto. I sigg. dottori *Goggi*, *Boschetti* e *Bo* ed altri ci assicuravano ch' essi dapprima si attenevano all' uso degli stimoli, e che dal danno venutone dovettero ricredersi ed applicarsi con buon successo alla cura antiflogistica. Analoghe dichiarazioni vennero fatte da alcuni medici dei comuni di Genova per lettere, che il Protomedico rese pubbliche nelle ridette adunanze. È inoltre da avvertire, che gli stessi oppositori del metodo antiflogistico si limitano a screditarlo nel periodo algido e cavano generosamente sangue in quello di reazione. Basterebbe citare il caso di una donna settuagenaria da noi veduta nell' ospedale del dottor *Beretta*, la quale uscì guarita e discretamente turgida in viso, dopo aver sostenuto nove cacciate di sangue nello stadio di reazione.

« Sebbene il metodo antiflogistico, pei risultamenti a noi noti, porti il vanto sul metodo misto, sullo stimolante e sovra quant' altri abbiamo veduto particolari metodi

---

(1) *Ci siamo permesso di sopprimere questo Specchio, lo stesso sig.* Goggi *avendone pubblicato un altro, che sta registrato a facc.* 376 *di questo fascicolo.*

(Il Compilatore).

curativi, ciò non di meno siamo ben lontani dal proporlo come sicuro metodo curativo del Cholera. Pur troppo questa tremenda malattia assale per lo più con tanta violenza, che non dà tempo all' arte, nè ai poteri di natura di far fronte al deleterio principio, che minaccia profondamente i centri della vita. Nè è da negarsi che il metodo eccitante ebbe talvolta prodigiose guarigioni; ma oltre i dubbj che in noi lasciano sì fatti vanti, per non aver veduto risorgere cholerosi gravi in detta guisa soccorsi, non dubitiamo asserire, che fatta comparazione tra i danni ed i vantaggi dell'una e dell'altra maniera di medicare, e, quel che monta, confrontate le cifre delle rispettive mortalità, osiamo affermare, che ove l' arte possa riuscire bene, debba più valersi degli antiflogistici e dei rivellenti esterni, che di mezzi arcani e peggio ancora di stimoli vigorosi. Noi non abbiamo taciuto al sullodato dott. *Goggi* i nostri timori sull' uso soverchio dell'acqua di lauro ceraso anche nel periodo algido; nè saremmo forse per imitarlo in ogni sua parte del suo metodo, confidando nelle strofinazioni, nell' uso dell' ipecacuana, degli infusi leggermente aromatici, de' bagni caldi quando il malato venga curato ne' suoi primordj.

« Quello che ne pare bastevolmente provato da ripetute imparziali osservazioni di confronto si è, che il fondo reale della malattia non è ipostenico, in quanto che nuocono gli stimoli in principio di cura, nuocono a periodo algido già pronunciato, e più ancora quando la reazione è attivata; d' altra parte, se l' astenia vigesse, come mai potrebbe un ammalato risorgere dal periodo algido sotto la più energica cura deprimente? Ci limiteremo a ricordare un ammalato del dott. *Goggi* da noi veduto salassare nel periodo algido, con polsi appena percettibili in un sol carpo; il quale choleroso sostenne da ben tredici salassi in pochi dì, non ebbe altro soccorso interno che la pozione antiemetica del *Riverio*, con gomma e sciroppo d' altea, limonate e gelati, non ebbe altri soccorsi esterni che varj senapismi applicati ai piedi, ai polpacci, alle coscie, alle braccia; e ciò non pertanto si accese in viso, con suffusione sanguinea agli occhi, sete, calore

della cute e tal pienezza e forza di polsi, che a mala pena sarebbesi creduto ch' ei fosse stato dissanguato. Questo convalescente ebbe jeri l'altro una spontanea epistassi e sta per abbandonare lo stabilimento a giorni. Faremo nota a suo tempo la storia di questo caso, che a noi sembra istruttivo sotto ogni rapporto, e, saremmo per dirlo, l'ago magnetico nella cura del Cholera.

« Insistiamo su questo metodo, perchè forse può illuminare i pratici sulla natura del processo morboso causato dal principio coleroso. Intorno a che volendo azzardare la nostra opinione, saremmo tentati a ragionare sui fatti nel seguente tenore:

« Quel principio qualunque deleterio che comincia dal disturbar l'economia coi sintomi prodromi, già da noi altrove ricordati, provoca una stasi encefalo-spinale, d'onde i crampi, il male di capo e le turbe gastro-enteriche, col successivo disordinarsi del circolo, il quale, mentre tende a soffermarsi, prepara congestioni periferiche, donde la cianosi, il livore delle labbra e le ridette congestioni capitali, polmonali e gastro-enteriche, Se l'arte non soccorre a domare questo avvilimento delle funzioni con facilitare il circolo e liberare i centri, le principali funzioni della vita presto si estinguono, non già per vera debolezza, ma per la tolta influenza del cervello, del cuore e del polmone. Messi questi organi in attitudine di reazione, dalle stasi preparate dal principio cholerico, suscitasi una reazione non meno pericolosa, qualora sia soverchiante, o pel preceduto abuso di stimoli e specialmente di narcotici, o per la negletta tendenza dell'organismo medesimo ad esorbitanti reazioni contro la potenza deleteria che l'opprimeva e minacciava annichilarla.

« Tanto è vero che questa esorbitante reazione sta nell'ordinario corso della malattia, che anche negli individui cholerosi assoggettati al più severo metodo antiflogistico, insorgono per lo più sintomi di gastro-enterite, e di gastro-meningite, lasciando di parlare dell' assopimento e dell'aspetto tifoideo, tanto comune nei cholerosi da noi veduti curarsi con eccesso di stimolo.

« Nell' esporre queste nostre vedute sulla natura e sul piano curativo del Cholera, noi dobbiamo confessare che il metodo antiflogistico ripugnava dapprima a noi stessi, specialmente nel periodo algido e che ai soli fatti cedevamo quando ne fu dato vedere alcun choleroso cianosato, ritornato in salute, coll' esclusiva cura deprimente ed in particolare colle numerose cacciate di sangue. »

Sopra due piante indiane, che guariscono il Cholera, e sulle nostrali, che potrebbero sostituirsi; del sig. cav. Michele Tenore (1). — Penetrato il chiarissimo scrittore di Napoli del sacro dovere di mirar al bene della umanità, ha istituito delle ragionate ricerche, quali sperar vorremmo che non si rendessero infruttuose. Mentre si reputarono efficacissime contro il Cholera asiatico le due piante indiane conosciute sotto il nome di *Ampolà silvestre*, e di *Guaco*; si duole il nostro Autore del perchè col grido della loro importanza non sieno giunte dal Messico in Europa i tuberi o le semenze delle medesime per poterle riprodurre, siccome si è fatto col pomo di terra, col maiz, e con tante altre utilissime piante del nuovo mondo. Riflettendo per altro il benemerito cav. *Tenore*, che alla classe delle sostanze vegetabili appartengono i soli rimedj trovati utili nel Cholera indiano, rileva, che da esse sono stati in ogni tempo invocati i più possenti ajuti per strappare dagli artigli di morte l' immenso numero d'infermi campati dagli attacchi di quel terribile malore. Trovansi infatti registrate in tutte le terapie anticholeriche l'olio di cajeput, la canfora, l' oppio l' ipecacuana, l' alcool, i

---

(1) *Estratto dall'* Omnibus, *Giornale scientifico-letterario. Anno* 3.° *num.°* 22, *del dì* 22 *agosto* 1835. — *Quest' articolo in varie forme riprodotto leggiamo in altre Opere periodiche di Napoli, di cui graziosamente ci onorano li chiariss.* Magliari, De Renzi; *e* Castellacci, *Compilatori dell'* Osservatore Medico, *del* Filiatre-Sebezio, *del* Severino. Tonelli.

fiori di camomilla, l' arnica, l' angelica, le gomme, i farinacei. Guidato il nostro Autore dai lumi che ci appresta la ragion botanica e la chimica, guidato dai principj di analogia, egli crede potersi a quelle straniere piante del Messico sostituire altri opportuni succedanei degl' istessi principj fornite, per isperimentarne all' uopo la efficacia, ed accorrere ai bisogni della classe indigente, che suol esserne la più bersagliata. Quindi dopo aver concepito il sospetto, che possa l'*Amapolà* riferirsi a qualche specie di *Peonia* od altra papaveracea in grazia delle analogie botaniche, vede rendersi più probabile la sua congettura allorchè vogliasi tener conto delle proprietà medicinali dei tuberi della Peonia tanto dagli antichi esaltati da farne il soggetto di ceremonie religiose. Convengono infatti i botanici tutti, ed i medici antichi nel dire, che i tuberi e le semenze della Peonia veniano adoperate « nelle convulsioni, nell' epilessia, nella paralisi, e nelle altre malattie dipendenti da attacchi nervosi. » Non vede perciò il nostro Autore affatto priva di fondamento la sostituzione per esso lui proposta, rimarcando negli usi or descritti della Peonia li più intimi rapporti con i rimedj nervini che si praticano nella cura del Cholera, ed avvisando esser tale appunto la indole di questo feral morbo, ed essere in questo solo concordi li medici di tutte le nazioni, nel ritenere cioè il sistema nervoso direttamente e potentemente attaccato da quel veleno. Comunissima è ovunqne la peonia; nasce spontanea nei boschi montuosi di tutta Europa; abbondano nel regno di Napoli (egli soggiugne) le due peonie (*officinalis*, *et pubens*), e queste specie medesime colle loro affini e numerose varietà non mancano all' alta Italia.

Sembra, che i Messicani, guidati dall'analogia degli effetti del veleno dei serpenti con quelli del Cholera, abbiano sperimentato l' uso, e la salutare efficacia del Guaco in questo morbo. L'erudito cavaliere *Magliari* fin dal num.° xx dell'anno 1832 del suo interessante Osservatore Medico, annunciando la spedizione fatta di un campione di questo vegetabile dal medico in capo dell' armata messicana al dottor *François* in Parigi onde il tentasse contro il Cholera, ne concepì

tosto le più lusinghiere speranze. Mancando però (come superiormente si disse) questa pianta del tutto, o quasi del tutto in Europa, nè avendo fin qui i commercianti incominciato a farne oggetto delle speculazioni loro; esser dobbiamo riconoscenti al chiarissimo botanico cav. *Tenore*, che nel presente lavoro ci offre un succedaneo, proponendolo nella *Inula viscosa*, pianta, che abbonda in tutte le maremme, ed ovunque conosciuta con i nomi italiani di *Tignamica*, *Erba vischio*, *Erba puzza*, *Melajola*, *Ceppica*, *Ceppita*; in Puglia è anche denominata *Erba di malaria*. Chiunque vorrà darsi la pena di esplorare le qualità di un tal vegetabile, che è frequentissimo ad incontrarsi sopra tutte le vecchie lave del vesuvio, d' Ischia, della Campania, sopra tutte le colline aride soleggiate che guardano il mare, vi troverà riunite nel grado più eminente il principio oleoso volatile, e l' odore ingrato nauseante, che si distinguono nel Guaco, a cui più davvicino può surrogarsi l' Inula viscosa. Esorta quindi per tali ragioni il nostro Autore i medici a voler esperimentare questi due surrogati vegetabili a vantaggio dei cholerosi, e facciam voti fervidi per il felice risultamento. (*Oss. Med*, *Filiatre Sebezio*, *Severino*, *Settembre* 1835.)

Tonelli.

« *Esame critico di* Agostino Cappello *sopra la officiale Re-*
» *lazione del corso e degli effetti del Cholera-morbus in Pa-*
» *rigi e nei suoi dintorni, pubblicata dal Governo francese nel*
» 1834. *Articolo diretto al chiarissimo sig. cav.* Moreau de
» Jonnés, *Membro dell' Istituto di Francia, e del Consiglio*
» *supremo di sanità di quel regno, ecc. ecc. ecc.* — Il valente Medico sig. *Cappello* residente in Roma, noto già nella repubblica medica, e nella letteraria per le varie sue giudiziose produzioni, alcune delle quali ancor di sommo interesse, imprende (1) in questo lavoro ad istituire una certa ri-

(1) *Nel vol. LXIV del Giorn. Arcadico di Roma (luglio ed agosto* 1835) *dalla pag.* 3 *a* 54.

gorosa analisi della officiale Relazione del Cholera di Parigi. Non conoscendo noi l' originale Rapporto di quella Commissione speciale, di cui quivi è discorso, non possiamo, nè dobbiamo dissentire dal critico Esame del dotto nostro Autore, e facciam plauso allo zelo di lui, ed al suo coraggio nell' illuminare i lettori intorno alle varie menzogne, ed incoerenze sparse nel lavoro parigino, prestando al nostro Autore la più cieca fede, per essere stato egli testimone oculare dei varj avvenimenti ivi occorsi nella circostanza di aver fatto parte della sanitaria Commissione inviata nella centrale della Francia appositamente per istudiarvi il corso e l' indole del cholera cianico, per ordine del municifentissimo Regnante Pontefice Gregorio XVI. Così giustamente rimprovera l' esperto prof. Romano nell' analisi del Cap. I. le inopportune confessioni della Commissione Parigina sulla impotenza dell' arte medica contro il cholera; da che, se poco o nulla essa valga nello stadio algido, efficace diviene in quello di reazione; è poi trionfantissima in quello d' irritamento, in cui l' utilità dell' arte salutare mostrasi maggiore piucchè in ogni altro febbrile contagio. Sostiene pur ivi, contro il parer della Commissione, i rilevanti vantaggi delle necroscopiche indagini e smentisce la dichiarata separazione dei cholerici in apposite sale, avendo egli veduto li medesimi mescolati alla *rinfusa* cogli altri malati, a riserva dell' *Hôtel-Dieu* e *Val de Grace*, in cui *vennero soltanto nella estiva ricrudescenza* collocati li cholerici in sale distinte. Rampogna nel Cap. III la sconoscente ingratitudine nell' aver ommesso in un Rapporto, chiamato *conscienzioso*, della Commissione, nell' avere ommesso, ripetiamo, la ben dovuta ricordanza di quei che si distinsero nell' assistenza dei cholerici, come delle *Suore della Carità*, degli ecclesiastici, ai quali vennero nei pubblici fogli officialmente resi ben meritati elogj, di tanti distinti medici e scienziati, che mai sempre per iscritto e per singolari cure travagliarono in quella epidemica ricorrenza. Scorge nel Cap. VIII mancare un necessario confronto per vedere in qual proporzione sieno state più o meno attaccate le rispettive specie componenti ciascuna classe. Os-

serva nelle sue *Considerazioni*, non essersi dalla Commissione, in quell' immenso statistico travaglio, tenuto a calcolo il numero grande dei forestieri lavoranti, che dimorano temporaneamente nell' anno a Parigi, onde vedere l' esattezza dei necrologici prospetti. Eran pure in obbligo gl' illustri collaboratori di quella Commissione di esibire una statistica analitica degli spedali; di connotare li molti individui ivi ricoverati per altre infermità, e caduti vittima di cholera per il non evitato rimescolamento dei pazienti; di rilevare, che « in « taluno spedale, ove forse per ministeriali favori con isfac- « ciata impostura proclamaronsi numerevoli e prodigiose gua- « rigioni, li quadri necrologici superarono quelli negli altri « Spedali », di non condannare all'oblìo li reiterati lavori fatti di pubblico diritto dalla R. Accademia di medicina di Francia residente a Parigi, ove racchiudonsi assennati giudizj per la semiotica, terapia, necroscopia, e soprammodo per la privata igiene; di non tacere onorata ricordanza degli anteriori travagli del *Moreau de Jonnès*, de' contemporanei, del *Guerin* e di tanti altri; degli esami fisico-chimici, e dei tentativi di *Rayer* e di altri scienziati sopra il sangue ed i fluidi cholerici, e da ultimo delle laboriose cure prese nella recrodescenza di luglio dal *Bally*, dal *Magendie* e da tanti altri. Ed è ben vero, che cotesta mostruosa ingratitudine per i medici in generale, e per quei chiarissimi in particolare, produce anche l' altro ben serio inconveniente di essersi favellato di un morbo, nel Rapporto, senza averne squittinato le cagioni e la cura.

Manca in vero nel Rapporto un Capitolo etiologico, e non veggonsi mai appositamente discusse le cagioni influenti allo sviluppo ed alla intensità del cholera. Che anzi vi sono bene spesso le cagioni impropriamente applicate. Intende così il nostro Autore, che generalmente non si dee riputar bastevole il singolare concorso delle cause ausiliari del morbo al suo riproducimento, mentre spesso varie sono le ausiliari cagioni, e simultanea se ne richiede la notevole di loro concorrenza. Quindi ove si fosse tessuta dalla Commissione un' analitica relazione intorno la maniera di vivere degli abitanti, intorno li disordini della soppressa traspirazione, intorno le

intemperanze . . . . sarebbesi sovente osservato, che alla miseria, al sudiciume. ec., congiungendosi l'uso dei cibi vegetali, svolgeasi pur esso fulminante il morbo. Arroge, che ove si fosse accuratamente osservata simultanea la concorrenza delle ausiliari cagioni alla contrazione cholerica, si avrebbe potuto (siccome lo era di sommo momento) diciferare più minutamente le generali osservazioni, d'altronde importantissime, fatte dalla Commissione sopra alcune speciali classi. Da che, se potè rilevarsi, che un sol becchino sia morto di cholera in Parigi; che più i fanti che i cavalieri vi andaron soggetti; che i maggiori anatomisti non soffrirono cholera algido; che le Comuni più esposte all'esalazioni ammoniacali vennero meno percosse dal cholera; che bassa è la cifra della mortalità presso gl'individui soggetti per mestiere a respirare alcuni gas, precipuamente ammoniacali; se per queste riflessioni, che sembrano di qualche peso, emerger potrebbe la illazione, che ne fa la Commissione, di risguardare nei *gas ammoniacali l'azione preservativa contro il cholera*, non pertanto può ritenersi ben fondata questa illazione, tostochè nel Rapporto della Commissione si è ommesso di tener dietro attentamente al peculiar modo di vivere di quegl'istessi individui, e delle altre precauzioni che possono aver adoperato i medesimi. Esclusiva infatti esser doveva l'asserzione, e disgiunta con metodo di eliminazione da tutte le altre, che avesser potuto implicitamente concorrervi, ausiliari cagioni e misure preservative (1). La quale ommissione (a buon

---

(1) *Mentre ammiriamo i lumi ed i talenti, che cotanto distinguono il chiar. sig. dott.* Cappello, *avremmo pure aggradito, che niun peso si fosse da esso lui accordato a quella soverchiamente dubbia illazione (infralita di già per le avvertite ommissioni), a cui parve inclinata la Commissione Parigina sull'azion preservativa dei gas ammoniacali dalla contrazione cholerica. E ci duole quasi il conoscere, ch'egli abjurando in certa maniera quei principj, quelle idee, che in oggi fa stima di*

diritto conchiude il sapiente dott. *Cappello*) | forma delitto gravissimo di lesa umanità universale.

---

reputar erronee, voglia ritenere per più verisimile, anzi per appalesata con costante evidenza *la preservativa azione in discorso, fino a suggerire all' uopo lo svolgimento artificiale delle ammoniacali esalazioni mercè di un miscuglio di calce caustica, e di sale ammoniaco sollecitamente introdotti in una bottiglia smerigliata, nella dose di un' oncia e mezzo della prima, e di un' oncia del secondo. Rispettando noi altamente il dotto parere del nostro Amico, ed aspettando pur con lui, che l'esperienza, maestra di ogni cosa, sanzionar possa o render frustraneo cotal divisamento, ardiremo riflettere, che l' esperienza non ha fin qui parlato e non parla in favor dell'asserto del sig.* Cappello, *finora (com' egli dice) non suggerito da alcuno. Non ha infatti parlato l' esperienza nei tempi decorsi, tostochè le osservazioni ed i pareri di tutti gli Scrittori sull' argomento cholerico, furono ognora uniformi in estimar nocevoli l' esalazioni ammoniacali in ispecie dei cadaveri, delle fecce, ecc. ecc., credendole ausiliarie cagioni allo sviluppo del morbo; tostochè tutte le mire provvide di ogni savio Governo furono basate a tutelare la pubblica salute dalla rea influenza di cotali esalazioni. Dalle mediche istorie che fin qui possediamo delle choleriche infezioni emerge, la crassazione maggiore del morbo e la pluralità dei decessi nei locali di soverchie riunioni, negli abituri non netti, poco aereati e soggetti all'azione di nocivi effluvj, e presso la classe del popolo indigente e neghittoso. D' altronde è stato sempre univoco il complesso delle proposte misure igieniche ed incessantemente inculcate, di nettezza individuale, sociale e pubblica; di attivazione de' cimiterj fuori del caseggiato; di rimozione di letami, di acque sordide, di sostanze putrescibili e graveolenti; di divieto di cibi malsani e simili.*

Non parla poi l' esperienza attuale in favor del divisato asserto; tostochè leggiamo essersi osservati contradditorj effetti

A tante inesattezze e frodi, che manifeste rifulgono nell'esame critico del nostro Autore a carico del lavoro della

---

(Cap. XI) *per parte della umidità, della bassa esposizione, delle fetide esalazioni, ma non già effetti decisamente utili di queste ultime; tosto che leggiamo* (Cap, XII, pag. 30, dell'Esame del sig. *Cappello*), ch' evidenti fatti provano, che non debbesi a quest' abitudine (*di travaglio nelle materie putride*) la preservazione *del cholera.* « *Imperocchè intorno al detto* « *immondezzajo* (*di Mantfaucon*), *e principalmente ai cantieri* « *dove sono i depositi accennati di animali morti, sono agglo-* « *merati diversi forni di gesso* : » *tostochè leggiamo* (Cap. II, pag. 14, l. cit.), *che con orrore descrivesi come cosa barbara l' esistenza del mondezzajo di Montfaucon, le cui esalazioni pervengono perfino ai giardini delle* Tuilleries : *tosto che leggiamo* (Cap. III, pag. 15 e seg. l. cit.) *esser lagrimevole il racconto della Commissione sulla mancanza di sufficienti mezzi al collocamento dei morti per condurli ai cimiterj; sull' orrore destato nel vedersi in un dì asperse le vie di umori sgorgati dai morti per forte scuotimento loro impresso nel correre dei carriaggi; sul rifiuto degli operaj dei cimiterj alla tumulazione dei cadaveri, che perciò* restarono ammonticchiati all' aere aperto *; sul numero di sette in* 800 *e più al dì, qual si era allora il numero delle mietute vittime di cholera . . . . Non potrebbe quindi sostenersi, che abbia parlato l' esperienza in favor dell' azione preservativa delle ammoniacali esalazioni dalla contrazione cholerica. Non è quindi giusta la illazione, a cui sembrava inclinata la Commissione Parigina intorno a siffatto genere di preservativo; e sembraci che meritasse di essere rispinta energicamente dal nostro Autore. Nè per convalidarla scorgiamo valevole la ipotesi della genesi animata dei contagj; nè l' analogia del riscontrato carattere preservativo e curativo dell' aria delle latrine contro l'* acarus *della scabbia. D' altronde, quando anche si volesse immaginare efficacemente preservativa l' esalazione dei gas ammoniacali, senz' aver ricorso*

Commissione parigina, altre ben gravi riflessioni aggiugne il medesimo, dimostrando fino all' evidenza esservi in quella nazione un certo dispotismo di scienze abituale, ed ognor diretto ad invilire, e coll' oblìo, e col disprezzo, e col metodo plagiario le altre nazioni, e molto più gli Italiani. « Perchè « mai (dice egregiamente il nostro Autore) sono gl' Italiani « obliati od obbligati di fare sovente a varj Francesi scrit- « tori i rimproveri dell' illustre Alemanno? Quanto maggior- « mente sarebbero stimati alcuni loro lavori, se spiccasse in « essi la verità e la giustizia meritata dagli Autori, cui car- « pisconsi pensieri e cose? » E come, per fermo, non sentirsi muover da giustissima indignazione al leggersi suscitati in questi ultimi tempi (1) in Francia dei dubbj relativi all' *acarus* della rogna? Quasichè non fosse stata sufficiente l' asserzione di un istesso Francese, il dottissimo baron *Alibert*, il quale non mai plagiario nè scortese fu verso il primo dilucidatore del menzionato *acarus*, dandone anzi la gloria primitiva al livornese *Bonomo*? Perchè usarsi altissimo ed ingiusto silenzio della traduzione della *Etiologia della rogna* di *Wichmann* per opera dei chiar. prof. di clinica di Viterbo (della di cui amicizia pur ci onoriamo) il chiar. *Matthei* fin

---

alla bottiglia delle artificiali esalazioni, basterebbe agire con piena fermezza in negligere tutte le finora promulgate regole igieniche. Darà forse il tempo migliori lumi di convincimento, e ci sappia buon grado il nostro dotto amico sig. Cappello *per cotali riflessioni, che declinar ci fanno dal suo parere, egualmente che da quello della Commissione Parigina. — Mentre in ultimo ci congratuliamo con il medesimo per lo zelo ed impegno mostrato in favor della verità, dobbiamo pur encomiare gli eccitamenti di lui per reiterare i tentativi della inoculazione cholerica nelle diverse razze di animali, onde ottenerlo modificato colla riproduzione.* C. Tonelli.

(1) *Journal des connaissances medico-chirurgicales; octobre* 1834. = *Le* Temps, *n°.* 2016, 26 *avril* 1835.

dal 1812 fatta di pubblico diritto, inviata pure a Parigi ad una Sstampatrice dietro le inoltrate richieste, e resa officialmente nota al pubblico nella istessa Parigi?

In virtù pertanto delle fin qui registrate considerazioni sparse dottamente dal valente sig. *Cappello* nel suo rendiconto del lavoro della Commissione Parigina, di cui si è discorso, troviamo giustissime le lamentazioni, le animadversioni, le indignazioni del nostro Autore, il quale d'altronde fa conoscere, che se quell'opera offre di certo imperdonabili lacune, ha pur somministrato alla Capitale della Francia preziosissimi lumi per migliorare la sua pubblica e privata igiene. (*Giornale Arcadico di Roma, Tomo LXIX, trimestre terzo del* 1834 *e* 1835). *Tonelli dott. Giuseppe.*

Primo Rapporto sui Cholerosi dello Spedale temporaneo di S. Fruttuoso. Letto nell' adunanza medica all' Università il 17 *settembre* 1835, *dal dottore Luigi Goggi.* Tipografia Archiepiscopale 1835. 8.° di pagine 35. — Di questo *primo Rapporto*, letto dall' Autore in un Congresso generale, a cui l' illustre prof. *Griffa*, Reggente il Protomedicato di Genova, avea chiamato tutti i medici della città, crediamo in acconcio di qui tosto ragguagliare i Leggitori; chè il sig. dott. *Goggi*, in esso *Rapporto* espone distesamente il metodo curativo, cui alludono i sigg. *Sormani*, *Alfieri*, *Clerici* nella precedente Relazione; e il metodo adoperato dal sig. dott. *Goggi*, sta, dice egli stesso, « in opposizione coi metodi usati nei quattro ospedali temporanei della città; cioè in quello di Garignano, diretto dal dott. *Battilana*, del Carmine, diretto dal dottore *Rosselini*, del Papa, dal dottore *Beretta* e del Seminario dal dott. *Campanella* ».

Ed innanzi tratto, ecco sotto quale aspetto il sig. dottor *Goggi* considera il Cholera: « Non veggo, dic' egli, altro che una potenza morbosa arcana non ancora determinata, e difficile a determinarsi, la quale agisce primitivamente sul cervello, e ne perturba le funzioni. Di fatti i malati provano un senso di peso alla testa (quando si annunziano i sintomi

prodromi), o di dolore ora all' occipite, ora alla regione frontale, od un cerchio che loro comprime circolarmente il capo, o delle vertigini, o delle aberrazioni negli organi della vista, come oscuramento, allucinazioni, ecc. A provare questa opinione vale assai il riflettere, che predisposti più d'ogni altro sono coloro che abusano di bevande alcooliche, le quali elettivamente agiscono sui nervi, coloro che sono di abito apopletico, o soggetti a malattie del cervello o de' suoi involucri, tra' quali occupano il primo posto i dementi, coloro che sono oltremodo paurosi, o che soffrono di gravi patemi d'animo; dippiù osserviamo, che la malattia tende ad una precipitosa meningite, al tifo; che finisce, quando l' esito è funesto, colla congestione cerebrale, come si riscontra all' apertura de' cadaveri morti sotto al periodo algido, od a quello di reazione. Questa irritazione primitiva del cervello si diffonde più o meno rapidamente ai nervi che da esso dipendono, e, per l' identità di struttura, al midollo spinale. Vediamo allora perturbato il pneumo-gastrico, e quindi l'afonia, il senso di peso, di costrizione ai polmoni, il vomito simpatico; l' intercostale non seconda i moti del cuore, manca perciò la vibrazione dell' arterie, si perde il battito del polso, il circolo del sangue si ritarda e s' arresta, la sua crasi non si effettua, non vi è più sviluppo di calorico, ed il calore animale s' estingue, l'agghiacciamento generale succede. Così avviene della secrezione dell' urine, della contrazione e depressione della vessica, così pure s' aumenta il moto e la sensibilità agli arti, tanto superiori che inferiori, ed i crampi dolorosissimi si manifestano.

« Noi abbiamo con ciò spiegati, secondo il mio modo di vedere, i tre stadj; nell' irritazione si trova *il periodo d' invasione* annunziato da sintomi prodromi; l' irritazione provoca l' afflusso del sangue in quella parte, od in più parti contemporaneamente, ove esiste maggiore predisposizione, e ve lo trattiene stagnante, ed il freddo apparisce con dar luogo al *periodo algido*. Una malattia qualunque non può restarsi lungamente stazionaria, e tende ad una risoluzione; o si finisce colla morte, o l' emormesi produce un corso di flogosi

così detta congestiva, che costituisce il *periodo di reazione.* Io mi sono persuaso vieppiù della natura di questa malattia, quando vidi più individui, tra quali due, che ebbero a reggere, dopo superato il Cholera, l'assalto di una miellite, la quale si presentò con vomito, alquanta diarrea e crampi alle estremità superiori ed inferiori. La prima, giovane di 36 anni circa, fu meco visitata dal dottor *Torre*; il secondo, giovane di 27 anni, lo vo curando assieme al chirurgo *Malchioli*, ed entrambi col salasso, coi deprimenti trattati, procedono verso il miglioramento.

« Sei casi, eguali ai due citati, furono notati e guariti cogli antiflogistici dal dott. *Paradisi.*

« Quest' insorgere inaspettato di nuovi sintomi simulanti il Cholera, non potrebb' essere forse quella forma morbosa, che ha suggerito ai medici francesi l'idea della recidiva, che non di rado sopravviene, e nello stesso individuo si rinnova fin per la terza e per la quarta volta? — Il focolare d' irritazione, o di flogosi, non ispento, produce una cronica e lenta flemmasia, in quei tessuti ove posta ha sua sede, spesso latente, che soggiace ad esasperazioni, siccome è proprio di tali flogosi, le quali domate, e non distrutte, risorgono, costringono a ricorrere quasi sempre, verso il duodecimo, o decimoquarto giorno dall' invasione; alle ripetute sanguigne, specialmente se in apparenza si è dissipato l' accesso cholerico sotto l' uso dell' emetico, o dei purganti. E ciò succedere fu pure da molti osservato.

« Io suppongo che il periodo algido non sia periodo necessario, e che serva soltanto come sintoma a dinotare il grado della malattia, e fino a qual punto sia giunta l' interna congestione de' visceri, che cagiona l' oppressione organica, la debolezza fisiologica, che da molti è creduta vera adinamia, fondo astenico, esaurimento di vitalità. Mi cade sott' occhio spesso, che il periodo d' irritazione si confonde velocemente colla reazione, ed io vidi un uomo di trent'anni che, assalito dal Cholera, dopo un' ora di vomito, e diarrea, crampi, e freddo, e cianosi incipiente, in tre ore scese il letto perfettamente guarito, senza aver preso medicamento di sorta.

Qualche volta il periodo algido appare per un momento e scema fra l' invasione, e la reazione. Ho nel mio Ospedale un uomo di cinquant' anni, che fu salassato mentre in lui invadeva il Cholera. Aperta la vena per la terza volta (e ciò accadeva nello spazio di 16 ore circa), il periodo algido si svolgeva con crampi e cianosi delle labbra, degli occhi, e delle mani. Instai tosto per le successive cavate di sangue; dopo la quarta sottrazione, in cui il sangue colava lentamente, ritornò il calore gradatamente alla pelle, l' arteria radiale si riscosse, e nel decorrere di un' ora, il parosismo del freddo fu troncato. Fui chiamato a visitare un' inferma d' anni ventiquattro, di florido temperamento, travagliata già da quattro giorni di Cholera; fino a quell' epoca il corredo dei sintomi erasi limitato ad evacuazioni, per secesso e per vomito, di materie saponacee, a' crampi alle estremità, con polsi piccoli contratti, afonia, e volto cholerico, con sufficiente calore alla pelle. Il trattamento fu da principio, ed in progresso, il vomitivo ed il purgativo di *Le-Roy*. Peggiorata miseramente, io trovavo in essa invincibile congestione cerebrale, con turgore massimo dei vasi dell'occhio, immobile e vitreo, respirazione anelosa, denti fuliginosi; allora il freddo marmoreo si appalesava, colla contrazione muscolare della gamba sinistra, e del braccio, che tutto si ricopriva di estesissime echimosi, mentre la mobilità, il senso, ed il calor naturale restavano alla gamba, ed al braccio destro. Forse la pressione de' vasi turgescenti era parziale, limitata ad un punto della sostanza cerebrale, o dei nervi? L' autossia fu impossibile instituirla, sebbene importante, per la superstiziosa avversione dei parenti. Si può dedurre da ciò, che il periodo algido dipende dalla intensità della congestione, e ne esprime quasi la misura proporzionale. »

Da queste premesse intorno alla condizione patologica del cholera, ognun prevede a qual metodo il sig. dott. *Goggi* si sarebbe appigliato per curarlo: « Nel mio Lazzaretto io pratico il metodo puro antiflogistico, nell'intima convinzione che sia il solo capace a recar giovamento. Ho sbandito l' uso degli emetici e dei catartici nel periodo d' invasione, perchè ho visto più volte a nascere

dopo di essi vomito pertinacissimo, diarrea e spesso il Cholera, con tutti i fenomeni suoi i più tremendi. Io sono certo che gli emeto-catartici debbano andar proscritti, essendo sommamente di risico aumentare le contrazioni dell' apparato digestivo in un istante, in cui il sintoma il più tormentoso è il vomito; e l' incomodo che più abbatte l' economia animale e ne esaurisce la forza vitale, sono le evacuazioni alvine acquee e copiose. Gli antichi, tra' quali *Ippocrate*, *Galeno*, *Areteo*, ecc., che riponevano l' essenza del Cholera in certi umori acri, viziati esistenti nelle vie gastriche, solevano prescrivere i drastici onde eliminare la causa umorale, ma in un' epoca in cui la fisiologia e l' anatomia patologica ci mostrano l' inesattezza di questa dottrina, devesi mutare l' indicazione. Nell' invasione adottai il salasso, e con un solo, col secondo, col terzo ho visto abortire spesso nel suo nascere la malattia; non mi è quasi mai mancato d' effetto, e ciò, son certo, sperimentato avranno coloro che dividono le mie opinioni. Fin qui nessuna obbiezione, perchè i medici i più restii alle sottrazioni generali, convengono ch' esse possono anche arrestare e disperdere il periodo algido appena che si presenta, e lo consentirono ad una voce, nell' antecedente seduta, fondati sulla propria e sull' altrui esperienza. È nel periodo algido, già caratterizzato con tutte le sue forme, che si niega l' effetto delle deplezioni sanguigne, ed è appunto a questo periodo medesimo ch' io dirigo tutta la mia attenzione, non occorrendomi di far parola di quel di reazione, che io soglio combattere quale acutissima flogosi.

« Risguardando questo periodo quale effetto della congestione interna, io non veggo altra indicazione che quella di tentare tutti i mezzi possibili, onde risolverla. Non posso concedere in verun modo, che la congestione dipenda dalla paralisi dell' apparato cerebro-spinale, perchè io non conosco paralisi con aumento di sensibilità e di moto, capace di eccitare crampi dolorosi fino alla disperazione; perchè la paralisi di esse parti non può formar congestioni così estese, così turgescenti, quali son quelle dei polmoni e dei vasi encefalici, nè effusioni sanguigne, con laceramento de' vasi nel

cranio, nel cervello, e nella cavità toracica. Adoprati adunque i rivellenti esterni, escluso il fuoco, che io riguardo barbaro mezzo da non usarsi, e le tinture alcooliche che si volatilizzano facilmente, e lasciano più intensamente raffreddata la parte, ed il bagno, che diffonde sul corpo un languido calore finchè dura l' immersione, e tosto si disperde uscito che siasi, io non saprei come sbrigliare la circolazione, che procurando di scemare la fleboidesi. Chi pretenderà di guarire una apoplessia con l' oppio e con gli stimolanti? Quale derivativo vi è più pronto delle cacciate di sangue?

« Faccio adunque aprire la vena, e ne cola gocciolando poca quantità di sangue piceo e carbonoso, compenso la scarsezza della sottrazione col ripeterla più volte nell' intervallo di una o due ore. Lascio quasi sempre slacciato il braccio ed aperta la vena. Generalmente dopo il quarto salasso il sangue sgorga copioso e la circolazione, ritornata allo stato normale, annunzia la soluzione del periodo algido; progressivamente insisto nelle deplezioni secondo il temperamento, l' età e la veemenza della reazione. Posso assicurare che nessuno de' miei ammalati non è mai perito sotto la cavata di sangue, nè immediatamente dopo. Una donna di sessantacinque anni compresa da freddo marmoreo, cianosata, moribonda, fu recata nell' ospedale; l' arteria radiale, il cuore e le carotidi non pulsavano, pochi istanti di vita restavano all' infelice. Erano presenti col dott. *Sormani* e col Protomedico d' Acqui il dott. *Bersani*; molti medici, consigliarono, a guisa di esperimento, la cacciata di sangue dal braccio, dichiarando essere cosa impossibile il salvarla. Mi prestai al loro desiderio; sopportò quattro sottrazioni generali, e le coppette scarificate al dorso; schiuse gli occhi, le facoltà intellettuali si sgombrarono, parlò con fioca voce, e si rese in istato di poter ricevere i Sacramenti, e non morì che dopo trentasei ore. Pure due donne gravide, l' una di due mesi, l' altra di sei, sorprese dal periodo algido, furono sottoposte a questo metodo. La prima, che è di già uscita, offriva i segni tutti di prossimo aborto e fu salassata per ben cinque volte. La seconda, che è convalescente, resistette a

quindici cavate di sangue, ed ancora presentemente conserva un eccitamento vascolare massimo, il quale va lentamente cessando coll'amministrazione di larghe dosi d'acqua di lauro-ceraso: entrambe non si sgravarono. Altre due donne morirono, perchè sventuratamente avevano le vene del braccio impercettibili, oppresse entrambe da apoplessia, senza che il metodo negativo potesse giovare. Deve escludersi ogni dubbio circa la tolleranza del salasso, quando però non è controindicato da circostanze particolari. Io non discuterò per ora se agisca la cavata di sangue come mezzo idraulico, o come deprimente; è dubbio ancora come agisca nella polmonia. È certo che ogni sistema, il quale non degeneri in fanatismo, deve aver delle modificazioni. Vi è un punto facile a distinguersi, perchè si presenta con segni certi, in cui qualunque metodo si adoperi, sia il misto, l'incendiario, l'antiflogistico tornerà vano. I medicamenti ridonare non puonno la vita agli estinti. Quando l'infossamento degli occhi è profondo, la zona livida che li circonda marcata ed estesa, immobile la pupilla, semichiuse le palpebre, decomposta la fisonomia, l'infermo soporoso, allora io non ne vidi a sopravvivere alcuno. Non si deve dire perciò che il salasso sia cagione della morte in una persona che ha nel suo cervello vasta alterazione patologica, o distensione abnorme dei vasi sanguigni, da impedire l'influenza di questo viscere sulla vita, e d'interrompere l'innervazione. Chi sarà quel medico che si vanterà d'aver sanato col salasso, o con altri rimedii, tutte le apoplessie cerebrali e polmonari? Se fosse vero che la cavata di sangue uccidesse, come potrebbe dirsi mai che essa fosse capace a troncare il periodo algido, allorchè incomincia, anzichè aumentarne l'intensità? Perchè il polso si rende sensibile sotto la mano che lo preme, invece di fuggire verso il centro della circolazione? Perche il cuore stesso e le carotidi riprendono il loro moto? E poi, se poca è la quantità di sangue che si trae dalle vene nel periodo algido, inetta, secondo dicono gl'incendiarii, a giovare, si potrà incolpare questa poca quantità di omicida, potrà essa recare nocumento e morte? = Il poco, se non guarisce, non uccide. »

« Io amministro larghe dosi di ghiaccio; spesso mi arresta i conati del vomito, sempre minora l'intensità della sete e toglie all'ammalato il bisogno di bere di frequente, e molto; tempera quel senso d'ardore bruciante che risentono i cholerosi nel petto. Soglio, quando il vomito persiste, prescrivere la pozione antiemetica del *Riverio* con dentro sciolta della gommarabica, e vi unisco due o tre dramme d'acqua di lauro-ceraso. Non sarà strano concepire l'indicazione per cui ricorro a questo deprimente attivissimo, quando si rifletta per poco, che fo dipendere la malattia da una irritazione e da un aumentato eccitamento del cervello, del midollo spinale e dei nervi. Non sono nuovi certamente, e nessuno l'ignora, i vantaggi riportati nella cerebrite, nella spinite, nel tetano, nelle nevralgie dall'acqua suddetta. La verso nella emulsione del *Frank*, quando è cessato il vomito, e dentro quattro o sei oncie d'acqua, alla dose di quattro dramme, la faccio bere agli ammalati quando l'eccitabilità dell'apparato encefalico si mantiene vigorosa, ed il sistema irrigatore non è ancor ricondutto allo stato normale. Le mignatte mi corrispondono assai, specialmente all'epigastrio, se ivi si manifesta gastrite, al petto, se la difficoltà di respirare si mantiene pertinace, alle meningi ed ai vasi emorroidali se la congestione cerebrale minaccia di svilupparsi. In quest'ultimo caso, ed anche quando nel periodo algido i cholerici sono comatosi, le coppette scarificate lungo la colonna vertebrale furono da me trovate utilissime. A poco si riduce tutto ciò che, quale succedaneo, amministro a' miei infetti dal Cholera: i leggieri purganti, quali sarebbero l'olio di mandorle dolci, il siroppo di rosa, lo zucchero di latte, le soluzioni di manna; se si presentano sintomi di verminazione, dosi di calomelano e qualche volta anche l'olio di ricino secondati da clisteri emollienti, da fomentazioni ed empiastri formano la cura dei molti che volgono alla convalescenza. Non parlo delle bevande acidulate leggiermente e fredde. Due volte sole io fui costretto ad esplorare la digitale sul finire della reazione accompagnata da febbre ardente e celere palpitazione de' grossi vasi e del cuore, vestendo l'aspetto di

incipiente angioite. L' effetto secondò la mia aspettazione, e senza veder ricomparire vomito, o sintomi d'intolleranza, in pochi giorni risanarono.

« Ecco a che si riduce il mio modo semplice di medicare, modo che trova molti titubanti, alcuni oppositori, pochi increduli. Mi conforta però il non vedermi isolato in questa mia opinione. Oltre i miei colleghi il dott. *Aicardi*, i chirurghi *Malchiodi* e *Goggi*, che mi assistono dei loro lumi e dell' opera loro nell' ospedale, oltre i medici italiani concorsi a Genova ad osservare il Cholera; cioè i dottori *Fantonetti*, *Rognoni*, *Calderini*, *Sormani*, *Clerici*, *Alfieri* di Milano, i dottori *Antonio Rubini* e *Curtarelli* di Parma, il Protomedico sig. *Bersani*, coi chirurghi *Garrone* e *Barrochini*, col dottore *Ivaldi* d' Acqui, il Protomedico *Marianini* di Mortara, i dottori *Prejalmini* d' Intra, *Germanetti* d' Ivrea, *Campari* di Vigevano, *Deangelis* di Novi, *Leone* ed *Arrietti* di Vercelli, *Sobrero* di Torino, ecc. io trovo ancora un rispettabile sostegno nel prospetto d' istruzione sanitaria, che l' illustre nostro Protomedico ha pubblicata or ora, nella quale, escluso totalmente il metodo incendiario ed il misto, riconosce per il più conveniente l' antiflogistico.

« Ammessa che sia la massima, sta al medico ed alla sua coscienza di spingerlo fin dove il crede opportuno. A questa utile meta tendono ora nell' Ospedale Civile i dottori *Bò*, *Pescetto*, *Tagliaferro*, nell' Ospedale Militare della Marina il mio amico carissimo il dott. *Viviani*, assieme al dott. *Nicolari*, e nella pratica loro privata il medico *Paradisi* ed il chirurgo *Goglione*, ed il giovane studiosissimo *Gardella*, che fin dai momenti d' orrore in cui il Cholera incrudeliva, fu applicato alla Commissione Sanitaria del quartiere di Portoria, e molti altri che credo inopportuno di enumerare. Essi potranno tutti attestare, se nel periodo algido furono spesso secondati dal salasso e se videro perir gl' infermi immediatamente o poco dopo praticato lo stesso. »

A prova dell' eccellenza del puro metodo antiflogistico in ogni stadio del Cholera, il sig. dott. *Goggi* reca il Prospetto comparativo dei risultamenti della sua pratica, con quelli ot-

tenuti dai medici delegati alla cura dei cholerosi nei quattro su nominati spedali. Se non che, invece di qui riprodurre ciascun Prospetto statistico separatamente, siccome ha fatto l'Autore, noi abbiamo creduto riepilogarli in un solo; e invece di lasciare al leggitore di conteggiarne egli stesso la rispettiva mortalità, noi avvisammo esprimerla in una colonna apposita, in ragione di cento cholerosi, ommessi i *Restanti* alla data del *Rapporto*; chè questi non potrebbero entrare tra gli elementi della mortalità, l'esito loro essendo tuttora indeciso.

Denominaz. degli Spedali	Entrati	Morti	Guariti	Restanti	Totale	Metodo curativo	Mortalità per 100 ommessi i Restanti
Seminario	126	57	44	25	126	misto	56, 43
Carmine .	200	117	83	00	200	misto	58, 50
Pammatone	557	270	141	146	557	antiflogist.	65, 69
R. Marina	62	21	26	15	62	antiflogist.	44, 68
S. Fruttuoso	165	67	48	50	165	antiflogist. esclusivo	58, 26

Il sig. dott. *Goggi* dichiara di non essere riuscito a procacciarsi il Prospetto statistico dei Lazzareti di Carignano, ove si pratica un metodo curativo misto, e di quello del Papa, ove s' impiega « un metodo pressochè eccitante. » Però soggiugne: « Da quanto si può dedurre dalla Statistica, che (i rispettivi medici) hanno letta pubblicamente nelle precedenti adunanze si rileva, che la mortalità ascende al cinqnanta e più per cento. »

Se male non ci apponghiamo, si vuol distinguere due cose in questo *primo Rapporto* del sig, dott. *Goggi*: la guarigione di alcuni casi di cholera a periodo algido mediante il puro metodo antiflogistico, non escluso il salasso; la minore mortalità dello Spedale a lui affidato, la quale egli vorrebbe far

servire di prova all'eccellenza del suo metodo curativo. Niun dubbio sul primo punto; ma sul secondo, a noi pare la cosa non sia sufficientemente chiarita. E primamente, dato per vero che gravi malattie identiche non possano riuscire a sanamento se non per mezzo di un identico piano di cura, e dato altresì per vero, che negli altri Spedali di Genova si usasse un metodo diverso da quello adoperato dal sig. *Goggi*, tutto questo non proverebbe ancora, che la diversa mortalità toccata a questi Spedali fosse per intero dovuta al diverso piano di cura che vi si praticava. Indipèndentemente dal metodo curativo, la mortalità di una medesima malattia, spezialmente se regna a modo epidemico, può sensibilmente variare pella diversa situazione, ventilazione, nettezza, governo economico dei varii Spedali, pella diversa abilità dei rispettivi medici all'usare pur anco lo stesso piano curativo, pella diversa età, sesso, professione, ecc. dei malati, pel diverso periodo dell' epidemia a cui siano colti, pel diverso stadio della malattia a cui siano recati negli Spedali, ecc. ecc. Ora, chi oserà assicurare, che in tutti gli Spedali di Genova, tutte queste circostanze concorressero nell' eguale misura? Mancando la cognizione positiva di queste cagioni tanto influenti sul felice o tristo riuscimento della malattia, come dalla sola mortalità inferire la maggiore o minore opportunità di questo o di quel modo di cura?

Nè l' esito in salute o in morte del Cholera in Genova, sta poi, come vorrebbe il sig. dott. *Goggi*, in giusta consonanza col metodo adoperato; chè dal suo *Prospetto statistico* si raccoglie, la massima mortalità esser toccata ai due Spedali del Carmine e di Pammattone, vale a dire, al primo, ove si è impiegato un metodo misto, e al secondo, ove si è usato il metodo antiflogistico; in appresso viene S. Fruttuoso, nel quale l'Autore ha praticato il prediletto suo metodo antiflogistico esclusivo; poi il Seminario, ove si adoprò un metodo misto, e, finalmente, lo Spedale della R. Marina, ove i cholerosi vennero curati con metodo antiflogistico. Chi oserebbe attribuire sì diversi risultamenti ai soli metodi curativi, se dal metodo misto, come dall'antiflogistico, si ebbe e la mas-

sima e la minima mortalità; anzi, se il piano di cura « presso chè eccitante » impiegato nel Lazzaretto di Carignano, ha dato una mortalità minore dello Spedale di S. Fruttuoso, ove l'Autore traeva a prova il più puro metodo antiflogistico?

Con ciò non intendiamo sfrondare il sig. dott. *Goggi* della gloria di avere, con buon successo, combattuto il periodo algido del cholera col salasso; niuno vorrà contrastargli il dritto, che, con questo ardimentoso tentativo, si è acquistato alla pubblica gratitudine. Ma desideriamo nel secondo *Rapporto*, ch' egli promette di pubblicare, voglia prendere ad esame le circostanze tutte tendenti a chiarire il fatto della diatesi sempre stenica del cholera, in tutti i suoi stadii, senza discendere a paragoni, il più delle volte impari, e quindi di nullo valore al fine cui si vorrebbero far servire.

Brano di un Rapporto sopra il Cholera comparso nella città di Pisa; dei signori dottori Paolo Fario *e* Francesco Cortese. — « Appena giunti in Pisa, il Professore *Punta*, cui eravamo raccomandati dal Cavaliere Betti, ci offrì tosto a visitare due cholerosi nello Spedale di Santa Caterina. Sono dessi padre e figlio al servizio di certa casa Marsicci; nella quale avevano ricoverato in questi ultimi tempi alcuni Ebrei di Livorno, che portarono seco molte robe e masserizie di famiglia, dall' uso delle quali i due servi contrassero il morbo. E di questi fatti ve n' ebbero in Pisa parecchi, i quali brevemente accenneremo, onde alcuni servano di prova all' indole della malattia, altri vagliano a confermare, che dove ordinamenti attivi e veglianti sappiano circoscrivere fino da principio il germe dell' infezione, i danni riusciranno anche altrove, come a Pisa, di poco momento.

« Confortati dall' esempio di queste città, crediamo di non ripetere mai abbastanza, che non sarà così malagevole, come per avventura si crede, il difendere dal Cholera un paese, quando riesca possibile il dar mano a provvedimenti operosi ed efficaci.

« Pisa infatti ci dimostra questa verità all' evidenza. Niun

altro paese della Toscana si trovò ad un tratto invaso da tanta moltitudine infetta. Per essere Pisa lungi da Livorno soli 14 miglia, vide non pochi Livornesi infetti, o ammalati decisamente, e perfino colti dal Cholera lungo la via morire in poche ore, e talora pochi istanti dopo il loro arrivo.

« Il morbo fu portato a Pisa la prima volta da certo Rinuccino, livornese, il quale comechè rigorosamente vegliato durante la malattia, assoggettato poi a scrupolosa disinfettazione ed a esatta contumacia, e obbligato per ultimo a purgare la casa ed ogni sua masserizia, non propagò il morbo in città. E per le stesse ragioni nol propagarono certa Chelli, che morì cholerica a Pisa poco dopo il suo arrivo di Livorno, nè certa Spinetti recatasi a Livorno in traccia di un figliuoletto fuggitole di casa, la quale morì di Cholera dopo quattro giorni che era tornata, nè il propagarono altri ancora, di cui potremmo citare gli esempj.

« Le più rigorose discipline sanitarie valsero a contenere il morbo fino dal suo principio, se non bastarono ad impedirne assolutamente ogni minima propagazione, di cui il primo fatale esempio si vide in certo Ebreo Moisè Pipemo, giunto da Livorno, e morto immediatamente di Cholera, il quale ne lasciò infetta la madre che l'assisteva. Poco appresso, certo Guernazzi, fuggito a Pisa da Livorno, appena ebbe terminato d'assistere un suo amico, che morì di Cholera, fu colpito dallo stesso morbo lungo la via di S. Maria in Pisa. Fu trasportato in una bottega vicina, dove certa Caterina Zani accorse a prestargli assistenza. Appena morto il Guernazzi, morì pure di Cholera la Zani, dalla quale ebbe a contrarne il morbo una sua amica, che l'aveva soccorsa.

« Una lavandaja, chiamata Francesca Zabiani, prese a lavare alcune biancherie, che ella ignorava avere appartenuto ai cholerici, perchè queste biancherie furono portate segretamente da Livorno da alcuni Ebrei, i quali tentarono così di sottrarle al piccolo danno che loro poteva cagionare la purificazione col cloruro di calce. La povera donna morì di Cholera subito dopo aver lavato quei panni.

« Certo Orsi Giuseppe, giaceva affetto di febbre terzana al-

l' Ospedale delle malattie non sospette in S. Chiara. Alcuni suoi parenti, che non s' immaginò potessero venire da Livorno, furono a visitarlo, e fargli presente d' alcune robe di vestiario, in cui erano avvolti e nascosti alcuni alimenti. Poco dopo, l' Orsi ammalò di Cholera, fu portato all' Ospedale dei cholerosi in S. Caterina e vi morì.

« Potremmo aggiungere, a provar l' indole contagiosa del morbo, alcuni altri fatti notissimi in Pisa di certo Gagliardi, e di certo Zerenzoni, di certa Piccioli, e di parecchj altri Pisani, i quali reduci appena da Livorno, dopo il soggiorno, colà di poche ore, perirono di Cholera a Pisa in breve tempo e lo disseminarono nei loro parenti, o in chi gli assisteva.

« È degno di particolare osservazione, che in Pisa si verificarono due circostanze importanti. La prima è, che non v' ebbe città in Toscana, in cui siensi più moltiplicati i contatti, e le occasioni pericolose a contrarne la malattia.

« La seconda, che non v' ebbe città, che meglio abbia saputo difendersene. Perciò sarà utile l' indagare quali cagioni sieno concorse a produrre risultamenti così fortunati.

« Non v' ha dubbio, che il primo freno potente a contenere il morbo, sia la severità delle discipline sanitarie. Primieramente gli individui affetti anche lasciati alle case loro, sono, per quanto è possibile, isolati dai sani. In ogni casa, in cui sia stato un cholerico, si devono praticare le disinfettazioni. Si stabilì un assoluto isolamento dei malati, dei medici, e dei serventi che loro appartengano nello Spedale di S. Caterina, il quale è un buon tratto discosto dallo Spedale delle malattie non sospette di S Chiara. Fu vietato l' entrare o l' uscire dello Spedale dei cholerosi a chicchesia, tranne al solo medico sopraintendente, il quale perciò deve sottostare a particolari disinfettazioni; si emanarono istruzioni sanitarie pei fratelli della Misericordia, i quali compongono una Società filantropica di spontanei pietosi, che accorrono solleciti al trasporto degli ammalati e dei cadaveri Si modificarono le regole stabilite a Livorno per la disinfettazione delle robe che si portano ai monti pignorativi, modificazione per la quale, oltre ad obbligare tutti che impegnano

robe a portar mondissime e lavate tutte quelle che sono suscettibili di lavatura, stabilì in apposita stanza alcuni gran tamburlani, la cui base, ad una certa altezza, e fatta diretta.

« In questi tamburlani, le persone che portano le robe da pignorarsi, devono porre le robbe stesse, e lasciarle per 10 minuti esposte all' azione del cloro, che si svolge al di sotto della rete del tamburlano già prima chiuso diligentemente con opportuno coperchio.

« Fatta questa breve operazione, si pongono le robe disinfettate in appositi scaffali, e in istanze affatto separate, da quelle che contengono oggetti non sospetti d'infezione.

« È assolutamente proibito di portare ai banchi pignorativi ogni specie di coltri, o di coperte da letto, ecc.; primieramente perchè è troppo difficile la disinfettazione loro, e poi perchè non abbiano i poveri a restarne privi in circostanza di tanto momento ».

Avviso.

D'ordine di S. E. il sig. Consigliere di Stato, Governatore di Livorno, Presidente di Sanità, ecc., ecc., si deduce a pubblica notizia la seguente Responsiva del f. f. di Medico primario di Sanità, professore cav. *Pietro Betti*, ad alcuni Quesiti diretti al medesimo dalla prefata E. S., relativamente alle cause che possono favorire lo sviluppo della malattia attualmente dominante in Livorno fra le persone che ne partano, o vi ritornino, e sulle precauzioni da prendersi da tali persone prima, durante, e dopo il loro viaggio.

Eccellenza.

« Invitato da V. E. ad esporre la mia opinione circa alle cause, che possono favorire lo sviluppo del Cholera-morbus in chi parte sano da un luogo affetto, o in chi partendo da luogo sano si rechi in uno, ove regna tuttora la malattia,

non che circa alle precauzioni ed ai mezzi, coi quali tutelare la salute di chi ne parte, o di chi vi ritorna, mi affretto ad esporle il mio qualunque siasi sentimento su questo proposito.

« È un fatto non raro, che siano colpiti da subitaneo sviluppo del Cholera quegl' individui, che partendo sani da un luogo contagiato, si recano in uno pur sano; ed è pure un fatto, che vengono non infrequentemente percossi dal morbo istesso, coloro, che uscendo da luogo sano, giungono in uno affetto dalla malattia, da cui essi stessi sono aggrediti, quasi al primo loro giungervi. — Sappiamo infatti di alcuni, che partendo da questa città, quando era già infestata da simil flagello, ne furono sorpresi al loro giungere in Pisa, in Lucca, in Firenze, in Siena e sappiamo pure avere altri subìta la stessa sorte per mare, nel giorno stesso della loro partenza, o in quello consecutivo, mentre i riscontri presi su gli uni e su gli altri, assicurano, che sì i primi come i secondi eran partiti in condizioni d' intiera salute; e così infine abbiam veduto avvenire, che persone ritornate in Livorno per la via di terra, preser pure la malattia pochi giorni dopo il loro ritorno, e che altre giunte per la via di mare, con tutto che avesser goduto ottima salute durante lunga traversata, pur la contrassero appena ebber comunicazione colle persone, o colle cose della città flagellata.

« Fra le varie spiegazioni che possono darsi di questi fatti, ecco la mia.

« Allorchè si è in mezzo ad una città contagiata, ogn' individuo, secondo me, non può a meno di essere sopraccaricato da innumerabili miriadi di elementi contagiosi, i quali non solo ne compenetrano l'organismo, introdotti come esser devono dentro di lui per la via della respirazione, della deglutizione e della assorzione cutanea, ma debbonsi di continuo trovare in contatto col corpo stesso di chicchesia, sul quale, o attorno al quale debbono di necessità venir trattenuti col mezzo dei vestimenti e di ogni altra suppellettile. A malgrado però di questa complicata e continua compenetrazione, o apposizioni degli elementi contagiosi sul nostro cor-

po, molti si mantengono sani, perciocchè la resistenza, o la reazione dei poteri vitali di ciascun individuo, fintanto che è operata con normale e proporzionata intensità, vince, od annulla l'azione malefica degli elementi contagiosi, o coll'assimilargli, o coll' espellergli, o coll'eliderne la maligna virtù. Ma subito che s' indebolisca questa resistenza, o questa reazione vitale per qualunque siasi cagione atta ad infievolirne la forza in tale o tale altro individuo, si vede prevalere tosto la maligna influenza dell'elemento contagioso, e prodursi la malattia, sebbene l' individuo stesso presenti il fenomeno di non essersi esposto all' azione di cause capaci a trasmettergli questo contagio nello spazio interposto fra quello, in cui agiva su di esso la cagione atta ad indebolire in lui questo potere vitale e quello nel quale la malattia si dichiarò.

« Così, per esempio, si è veduto taluno, che sanissimo, allegro e robusto si pose a mensa in lieta compagnia, ed abusando di cibo o di vino venne sorpreso poco dopo il banchetto, da fulminante accesso di Cholera, senza che fra l'epoca in cui si assise a mensa, e quella in cui si sviluppò la malattia, alcuna comunicazione egli avesse con persona, o roba manifestamente contagiata, e così pure si vide investito tal altro da mortal Cholera, immediatamente dopo aver soddisfatto ai piaceri di Venere con persona sanissima.

« In tutti questi casi pertanto la cosa è spiegabile, secondo me, col dire, che nelle persone citate in esempio, gli elementi contagiosi, de' quali era già carico chi si assise a mensa, o chi si giacque con donna, silenziosi per l' avanti, perciocchè la reazione vitale di quei singoli individui superava la forza degli elementi stessi, poterono spiegare poi una maligna prevalenza, tosto che questa reazione vitale si trovò indebolita dal concubito, o dallo stravizio.

« Trasportando ora queste premesse e queste idee al caso di chi si pone in viaggio, vuolsi prima di tutto avvertire, che ognuno sa, per propria esperienza, con quanta facilità, chi si espone, anco a breve cammino, non può, senza le più vigilanti precauzioni, guarentirsi tanto che basti, e siffattamente da non risentirne qualche impressione non solita, co-

sicchè chi viaggia si trovi sempre men bene, o per lo meno men riposato di quando viveva coi proprj comodi e colle proprie abitudini nel luogo donde partì. Ecco adunque che il disagio, l' incomodo, le piccole privazioni, le molestie inevitabili durante il viaggio, il freddo patito, il sonno perduto, i cibi non buoni, o non soliti presi per necessità, o per compiacenza agiscono sull' individuo, come altrettante cause capaci ad alterare l' energia dei poteri vitali, e quindi viene indebolita quella continua azione e reazione della vita, dalla quale può essere elisa, od annullata l' azione continua degli elementi contagiosi in chi ne sia carico.

« Ritenendo pertanto, che, chiunque parta da luogo contagiato, debba esser carico di elementi contagiosi per le continue comunicazioni che egli ebbe colle cose e colle persone, colle quali e fra le quali egli visse, ed ammettendo pure, che le circostanze e le condizioni nelle quali si deve necessariamente trovare chi viaggia, siano per loro natura tali da operare facilmente, se non necessariamente, un infievolimento di poteri vitali nel modo sopraespresso, noi avremo una ragione potente del perchè il contagio possa sviluppar facilmente la malattia, in chi ne aveva altrove contratti i germi e che silenziosi in lui per l' avanti, poterono farsi patenti, perciocchè la diminuita resistenza vitale, indotta dalle circostanze stesse del viaggio, non bastò più a fare argine all' azione degli elementi contagiosi, dei quali l' individuo era già carico allorchè partì, come non bastò più a mantenere la salute nell' intemperante e nel lascivo, il potere, o la resistenza vitale, infievolita dalla crapula e dall' atto venèreo.

« Tale è il modo con cui può spiegarsi, secondo me, la facile esplosione del male in chi partì sano, da luogo contagiato e si recò in altro pur sano.

« Quanto a quello, che, partendo da luogo sano, si fe' malato al primo porre il piede in luogo contaminato, o al primo commercio, che egli abbia con robe, o persone contaminate, comunque ei vi giungesse in piena salute, è da riflettersi, che i disagi del viaggio sofferto, poterono costituire siffatto individuo in quel difetto di azione e reazione

vitale, il quale, come è incapace a resistere efficacemente all' azione degli elementi contagiosi già presenti, in chi parte altronde sano da luogo infetto, tanto più esser devè inefficace a far fronte all' azione più moltiplicata e più intensa degli elementi del contagio stesso in luogo che ne è sopraccaricato in ogni individuo, in ogni oggetto, per non dire anco nella stessa atmosfera.

« Nè è da passarsi sotto silenzio come possa contribuire grandemente ad aumentare la suscettività al contagio, il timore e la trepidazione con la quale rientrano alcuni nel luogo dal quale emigrarono, ed ove sussiste tuttora la malattia. Consta a me stesso più d' un esempio, dal quale resulta, che persone venute dalla vicina campagna per affari particolari e che tormentate per tutta la strada dalla paura, che esse stesse sentivano accrescersi nell' avvicinarsi alla città, nel salire la scala della propria casa, furono sorprese da diarrea, cui succedette tosto la temuta malattia.

« Relativamente alla qual cosa, cioè all' azione predisponente del timore, vuolsi avvertire, che molte ed indubitate osservazioni mi hanno fatto certo, come nella attuale calamità i più paurosi siano rimasti investiti dal male, sebbene pochissime sieno state le occasioni, nelle quali essi furono esposti a contatti con robe, o persone contaminate, e mentre si sono veduti i più coraggiosi andarne immuni, sebbene in relazioni continue con molte e molte diecine di malati, che essi toccavano ed assistevano, non altrimenti che avrebbero potuto fare se si fosse trattato di persone affette da semplicissime infermità.

« A facilitare poi l' azione del principio morboso su chi ritorna in luogo contaminato dalla malattia e costituito, per le cause antedette, nella più facile suscettività a risentirne gli effetti, possono contribuire grandemente, secondo me, varie cause, delle quali accennerò rapidamente le principali.

« 1.° Il ritorno in case, o quartieri lasciati lungamente chiusi, ovvero custoditi improvvidamente da casieri, che per ignoranza o per incuranza, vi dettero accesso a robe, per-

sone, o anco ad animali, che furono, o poterono essere in contatto con persone state malate; tanto più se qualche caso di malattia ebbe luogo fra gl' inquilini, o fra i vicini.

« 2.° Le relazioni che chi ritorna riassume per cause d'impiego, di affari, di convenienza, senza porre troppa attenzione alle persone, o ai luoghi, nei quali, o colle quali va frequentando, e massimamente poi il poco circospetto frequentare dei luoghi a molto concorso, e nei quali i contatti devono essere sommamente moltiplicati.

« 3.° La minor sobrietà che suole osservarsi nei primi dì del ritorno, nei quali la gioja dei parenti, ed il rinnovato consorzio degli amici, invita a mensa men breve, e men parca.

« 4.° Infine una troppo prematura confidenza della non per anco avvenuta cessazione della malattia, per cui non pochi, piuttosto per imprudenza che per coraggio, posti troppo presto in oblio i necessarj riguardi di temperanza, si abbandonano ad ogni sorta di cibo, ed abusano specialmente di quegli, che, temuti nei dì più pericolosi, sono perciò più avidamente appetiti dopo la lunga privazione, e riescono ben sovente nocivi per la intemperanza con cui sono usati.

« Tutte siffatte cose però dalle quali si è detto potersi ordire una disposizione, od opportunità allo sviluppo del male in chi viaggia, o in chi si restituisce al luogo donde partì se tutt'ora affetto dal male, essendo di natura tale da potere essere evitate mercè apposite precauzioni, non vi è ragione perchè alcuno si astenga dal tornarsene al luogo donde si assentò, dove lo richiamerebbero per certo i suoi comodi, le sue abitudini, i suoi interessi, e dal quale è tenuto lontano da niun' altra ragione, che da un esagerato, ed inopportuno timore.

« Ad animare pertanto al ritorno chi si tien lontano tuttora dal nostro paese, voglionsi avvertire tre importantissime circostanze da dar coraggio ai più timidi. La prima si è, che non solo la malattia, che ci ha afflitto finora, è sommamente diminuita in rapporto alla quantità dei nuovi casi giornalieri,

ma che essa ha talmente perduto nella sua intensità da non sembrar più quella stessa che imperversava poche settimane addietro, e da dare le più fondate speranze che ben presto sarà intieramente estinta fra noi. La seconda si è, che la massima parte delle persone emigrate già rientrarono, cosicchè la città si vede di bel nuovo animata dal quasi total concorso, e movimento della sua popolazione, in cui le impronte del rinato coraggio si fanno ogni ora più potenti. La terza si è che, ad onta di tutte le esagerate vociferazioni in contrario, pochissimi sono stati fino a questo giorno i casi di malattia sopraggiunta in persone reduci da emigrazione, e questi pochissimi casi non sarebbero anche avvenuti, se le citate persone avessero usate quelle cautele, colle quali io credo che possa efficacemente tutelarsi contro ogni timore chi si apparecchia a ripatriare; cautele, che anderò per questo brevemente enumerando ad utilità di chi si trovasse nel caso di profittarne.

« Prima di tutto, chi deve mettersi in viaggio eviti di farlo durante la notte, o non potendo dispensarsene, procuri almeno di difendersi nel miglior modo possibile dal freddo, e dall' umido. Se il viaggio poi dovrà esser lungo, sarà bene prendere i necessarj riposi, e per questi il tempo più adattato sarà quello della notte, per procurarsi, e sonno, e riposo nel tempo stesso, e nel modo più comodo, che si potrà ottenere.

« Sarà ottima precauzione, durante il viaggio, usare scarso cibo, e questo quanto più semplice, e semplicemente preparato esser possa, evitando gli erbaggi, e le frutte.

« Al giungere alla propria abitazione, se essa è stata per qualche tempo chiusa, o non vigilata, sarà cosa essenzialissima, che essa venga antecedentemente purificata, non solo col tenervi aperte di continuo, almeno per un giorno avanti, le finestre, ma col farvi agire, prima di tornare ad abitarvi, il profumo altrove indicato, e nei modi ivi prescritti. (Vedi i miei cenni sul Cholèra, e metodo per la purificazione e disinfezione, ecc.).

» Sarà utilissima cosa il non porsi in molta famigliarità,

se non colle persone non aventi nella propria casa verun ammalato: di non frequentare luoghi di soverchio concorso, e di astenersi specialmente da quegli, ove esiste la malattia.

» Per coloro poi, che per causa d' impiego, per affari o per qualsivoglia altra ragione fossero obbligati a mettersi, e tenersi in contatto con molte persone, sarà un mezzo molto valevole a conservare immuni di malattia sè e la propria famiglia, quello di sottoporre ad apposita purificazione, tutte le volte che fanno ritorno in casa, gli abiti de' quali uno è vestito. Ciò può ottenersi nel modo il più facile; se, preparato nella stanza più vicina all' ingresso, uno dei conosciuti profumi, si distendano sopra corde, tese espressamente fra le opposte pareti, i vestiti de' quali si spoglia chi ritorna a casa, e si sottopongano all' azione dei vapori che si sollevano dal profumo posto in azione, per tornare ad indossargli quando si deve uscire nuovamente di casa, e per sottoporgli nuovamente ad uguale precauzione ogni volta che vi si rientra. Somma cautela poi dovrà adoprarsi nel vitto, e nella bevanda, non solo conservando la più scrupolosa parsimonia nella quantità, ma ancora la maggiore circospezione relativamente alla qualità. L' esperienza ha mostrato che l' uso soverchio delle frutte, delle uve, del vino di recente fermentazione, o nuovo, dei legumi, delle erbe, dei cattivi salumi, ed anco delle carni porcine fresche, prima che la stagione sia convenientemente raffrescata, rese spesso proclive a contrarre la malattia chi non seppe moderarsi. Ma nulla di più fatale mostrò l' esperienza potervi essere a suscitare la micidial malattia, quanto l' intemperanza e la crapola; e si ebbero fra noi non pochi esempi di persone, che abusando della loro salute e robustezza si assisero nelle ore della sera gozzovigliando alla bettola, e che nelle prime ore del sonno sorpresi dal male con fulminante fierezza, o non giunsero al mezzodì, o non videro nascere il sole.

« E col più distinto ossequio ho l' onore di ripetermi

« Di Vostra Eccellenza

« Livorno 30 Settembre 1835.

Devotissimo Obbligatissimo Servitore

PIETRO BETTI.

La prefata Eccellenza Sua è nella ferma fiducia che tali consigli, e discipline saranno accolte, e praticate con spontanea alacrità da ogni classe di persone a pubblico, e privato vantaggio.

Dalla Segreteria dell' I. e R. Dipartimento di Sanità.

Livorno 1.° *Ottobre* 1835.

Dott. *Giuseppe Vivoli*

Segretario.

Istruzione per la purificazione delle camere, e degli effetti, prescritta dagli artic. 1 e 2 del Manifesto dell' Ecc. Magistrato di Sanità di Torino, in data 17 ottobre 1835.

Metodo di purificazione delle camere nelle quali abitarono cholerosi.

La compiuta purificazione delle camere in cui sono stati ammalati affetti dal cholera ottiensi per mezzo di suffumigazioni con cloro.

S' incomincia col fare una leggiera suffumigazione di cloro nelle dette camere, quindi apronsi gli armadi, le guardarobe, li cofani o casse che vi si trovano; non vi si lasciano ammucchiate le lingerie, le coperte, le vestimenta, e simili cose, ma si distendono sovra funi tese nella camera stessa. Chi deve eseguire tali operazioni preparatorie, deve prima lavarsi le mani con soluzione di cloruro di calce allungata, e adottare quelle cautele, che da' medici verranno suggerite; esciranno quindi le persone che dimoravano nella camera.

Ciò eseguito, in una caraffa da medicinali di vetro, od in una coppa di terra verniciata s' introduce d' ossido di manganese parte una in peso, di sal marino parti tre; stati prima sottilmente polverizzati separatamente, indi ben mescolati, vi si affonde sopra d' acido solforico a gradi 66 parti due, allungate prima con egual volume di acqua.

Si colloca il recipiente sopra uno scaldarino, nel quale sianvi carboni accesi; l' operatore lo espone nel mezzo della camera che vuol purificare, ne chiude accuratamente le finestre, le porte e le altre aperture che vi siano, poi lascia la camera chiusa per tre, o quattro ore acciocchè il gaz cloro che si svolge, si diffonda e penetri in tutto ciò che vi si contiene.

Per il caso in cui sia pericoloso il lasciare del fuoco acceso nella camera, allora la disinfezione si opera mettendo entro una coppa di terra verniciata del cloruro di calce bagnato con acqua, e versandovi sopra dell' acido solforico allungato con quattro parti d' acqua.

Per lo stesso oggetto si può adoperare l' apparato disinfettante di *Guyton de Morveau*, che consiste nell' introdurre in una bottiglia di vetro, che si possa chiudere, di ossido di manganese sottilmente polverizzato, parte una; acido idrocloro nitrico, parti sei; si chiude la bottiglia, si agita, indi si apre nel sito da purificarsi.

Osservando però, che con quest' ultimo mezzo fa d' uopo lasciar chiusa la camera per maggior tempo.

La quantità del miscuglio, ed il tempo da impiegarsi dipendono essenzialmente dalla grandezza della camera, non meno che dalla quantità degli oggetti che vi sono contenuti; cosicchè per una camera di mediocre grandezza, bastano un' oncia di ossido di manganese con tre di sale marino e due di acido solforico ecc.; trattandosi di locale più vasto, l'operatore dovrà accrescerne le dosi anche a più oncie, o libbre. Per la prima suffumigazione preparatoria può essere sufficiente la metà dei materiali sopraindicati.

Trascorso il tempo prescritto per la purificazione, e quando l' odore del cloro è presso che scomparso, si aprono le porte e le finestre affinchè l' aria si rinuovi nella camera, indi usando le cautele testè prescritte per chi deve maneggiare gli oggetti disinfettati, si trasporteranno quelli che debbono essere levati: di questa natura sono li pagliaricci, li materassi, le lenzuola, od altre lingerie, le coperte e gli abiti che servirono ai cholerosi, i quali oggetti dovranno essere aspersi con soluzione di cloro allungata, prima di essere trasportati.

Gli oggetti di niuno o pochissimo valore, come la paglia, le foglie e simili, di cui specialmente siasi valso l' ammalato di cholera, dovranno bruciarsi.

Tolte queste cose dalla camera, le mura, il pavimento, le porte, le imposte, e generalmente i lavori in legno potranno per maggior cautela laveasi colla soluzione di cloro allungata.

Disinfezione o purgazione e lavatura delle cose.

La purgazione delle vestimenta, coperte, lingerie, ed altre cose infette si ottiene immergendole entro tinozza contenente una quantità di soluzione allungata di cloro, che sia sufficiente, affinchè esse siano sommerse nel liquido: la tinozza si mantiene coperta con tavole e pannilini, e le cose immerse vi si dimenano di tempo in tempo con opportuno stromento di legno per lo spazio almeno di quattro ore (1).

---

(1) *Onde preparare la soluzione di cloro allungata si adopera la soluzione concentrata dello stesso cloro.*

Trattandosi di riconoscere se la soluzione acquosa di cloro sia abbastanza concentrata per il proposto uso, si opererà nel modo seguente:

Si prepara la tintura di tornasole con acqua distillata bollente in guisa che vi sia una quantità di tornasole, che ecceda

Questa soluzione allungata basta alla purificazione delle lingerie; per li tessuti di lana, e per la lana, e per la lana stessa de' materassi, conviene che sia alquanto meno allungata; che inoltre l' immersione ne sia protratta ad intervallo di tempo alquanto maggiore del sovraccennato.

Trascorso il tempo stabilito per l' immersione, potranno gli oggetti immersi essere cavati fuori dalla tinozza, maneggiarsi senza tema alcuna di danno; dovranno però venir tosto lavati coll' acqua comune accocchè non rimangano imbevuti della soluzione di cloro, per cui potrebbe il tessuto delle cose più delicate venir col tempo intaccato.

Le cose di lino, di canapa, o cotone dopo questa operazione potranno sottoporsi al solito bucato; quelle di seta, o di lana dacchè saranno state lavate come sovra, si esporranno all' aria per l' opportuno asciugamento.

Secondo il proposto metodo si purificheranno le vestimenta e le altre cose infette appartenenti alle persone addette al servizio dei cholerosi. Le cose non lavabili si suffumigheranno con vapori di cloro in apposita camera, quindi si manterranno esposte all' aria, e si sciorineranno per lo spazio di alcuni giorni.

Cav. V. Michelotti
Prof. e Capo del Magistrato del Protomed.°

Avvertenza addizionale.

Potranno le persone stesse, che hanno servito i cholerosi, purificarsi per mezzo di lavatura con soluzione di cloro, allungata con una terza parte di acqua di più di quella che debbesi adoperare per la purificazione delle lingerie. (*Effemeridi sul Cholera-morbus del Piemonte. N.° 12. — 30 ottobre, 1835.*)

---

la quantità che l' acqua ne può dissolvere, dimenandone il liquido, feltrandolo immediatamente, e quindi chiudendone la tintura entro bottiglia. Un bicchierino pieno di soluzione acquosa di cloro concentrata deve scolorare compiutamente due bicchierini di tintura di tornasole; un simile bicchierino pieno di soluzione di cloro concentrata, essendo allungata con otto di acqua limpida, deve scolorarne affatto uno di tintura di tornasole.

Quindi una parte in volume di simile soluzione di cloro concentrato si può allungare con sette od otto volumi di acqua; così a cagion d' esempio, per una secchia comune di soluzione concentrata, si adopereranno sette od otto secchie di acqua per avere la sovraccitata soluzione di cloro allungata.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. LXXVI. Fasc. 228. Dicembre 1835.

Cenno istorico del Cholera-morbus che ha regnato nel 1835 in Nizza, Cuneo, Genova, Torino e altri luoghi dello Stato Sardo, dal suo primo apparire fino al 18 settembre 1835; del dott. CARLO CALDERINI, *uno dei tre Medici inviati dall' I. R. Governo di Milano a studiare il Cholera in Piemonte.*

1. Il Piemonte, insieme a tutto il resto dell'Italia, era ancora fortunatamente illeso dal Cholera-morbus, quando nella città di Nizza marittima, che già da qualche tempo vedevasi minacciata da questo flagello, imperocchè la vicina Provenza n'era invasa, ad onta della quarantena di mare, e del cordone sanitario dalla parte di terra stabiliti, verso la fine di giugno dell'anno corrente comparivano i primi casi di Cholera.

2. La città di Nizza marittima gode di un' incomparabile dolcezza di clima; il suo suolo è secco, privo

di stagni, e di paludi; dessa, stesa sull' estremo littorale, ovunque inclinata a mezzogiorno, è esposta ai monsoni di mare, e venti alisei, che dal principio di maggio sino alla fine di ottobre vi spirano continuamente, la mattina da levante, a mezzogiorno dall' austro, le sera da ponente e la notte da tramontana.

Da ogni lato l' aria ha pure esalazioni: fiancheggiata da colline, e quindi d' altissime montagne, dalle quali si riflettono sopra torrenti di luce, vi si versano ancora tutte le molecole esalate dalle piante aromatiche, dai cedri, cioè, dagli aranci, dai limoni, che vegetano sopra le medesime, e che si coltivano nei deliziosi giardini circostanti.

La temperatura, che le viene data dalla profondità del mare, che essa ha nelle sue falde, fa sì che il caldo non eccede mai nella state il 25° grado di *Réaumur*, e che passa raramente nell' inverno al di sotto di zero. Si è a questa graziosa temperatura se appunto nell' inverno si dà in questa città un gran numero di persone cagionevoli, o attaccate da malattie croniche, che da ogni parte del mondo colà vi concorrono per trovare alleviamento ai loro incomodi.

Aggiungasi a tuttociò il carattere allegro dei Nizzardi, la buona costituzione fisica, una equabile divisione dei mezzi di fortuna ed infine un' abituale sobrietà, dei quali vantaggi tutti vuolsi che goda la massa di quella popolazione.

3. Quantunque posta sotto tali circostanze favorevoli, quali mi vennero dalla gentilezza del dott. *Richelmi* di Nizza a me fatte conoscere, pure questa città fu la prima del Piemonte ad essere invasa dal

Cholera; il solo compenso che n' ebbe fu la moderazione nel numero degli infetti.

4. Ma al dire dell' istesso Presidente della Commissione sanitaria, S. E. il Conte *Spitalieri* di Cessole, Magistrato zelantissimo, superiore ad ogni elogio (1), che mi fu cortese di molte notizie, e al quale faccio l' omaggio della mia più sincera riconoscenza, venne attribuito moltissimo la poca diffusione del Cholera nella Contea di Nizza alle misure sanitarie statevi a tempo adottate dalla previdenza che il Cholera della Provenza da un momento all' altro minacciava passare nella Contea. Oltre di che il chiarissimo dottor *Trompeo*, chiamato dal suo Governo come membro consulente della Commissione di Sanità di Nizza, provvide con dei saviissimi regolamenti alla pubblica igiene.

5. Diffatto in questa città, che conta 30 mila abitanti, compreso il suo territorio, non si ebbero più di 15 casi al giorno di Cholera, ed ai 9 di settembre si avevano avuto in totale 389 cholerosi, dei quali 221 decessero, vale a dire si ebbe circa un choleroso sopra 77, ed un morto sopra 136 abitanti.

6. Ai 18 di giugno la Bombarda Sarda, nominata l' Angiolina, comandata dal Capitano Soccola

---

(1) *Questo illustre Personaggio trovavasi ultimamente in Milano, ed avendolo di nuovo consultato ebbi la compiacenza di vedere sanciti i principali fatti istorici relativi al Cholera di Nizza narrati in questo Rapporto, che io aveva avuto l'onore di rassegnare all' I. R. Governo di Lombardia sino dal principio di ottobre p. p.*

Gio. Battista, giunse in Nizza con merci caricate in Agde, da dove era partita il 14 detto mese. Agde fu dato dalle Gazzette di Francia come paese molto infetto. Entrò questa bombarda nel porto di Limpia della città di Nizza, e non vi fu ricevuta a pratica per la provenienza che la rendeva passibile di una quarantena di 15 giorni, da purgarsi in Villafranca, giusta i regolamenti sanitarii vigenti. Stette tuttavia nella bocca del porto, spirando vento contrario, tutto il giorno: se ne partì alle 2 antimeridiane del giorno seguente per Villafranca, ove arrivata all' indomani (il 20), la Sanità trovando che vi era a bordo un ammalato, il quale offriva sospetto di cholera, un certo Robando Regolo, mozzo dell' equipaggio, la sfrattò da quel porto: da dove diffatto il giorno 21 detto mese uscì, dando le vele pel Varignano nel golfo della Spezia. Si raccontò da tutti, che l' equipaggio di questa bombarda avesse comunicato con i forzati del Bagno vicino di Limpia, ai quali furono venduti dei cigarri.

7. Ai 23 dell' istesso mese di giugno, un Giacobbe Rovere, patrono della caracca dei forzati di Limpia, la quale serve allo spurgo di quel porto, cadde ammalato con segni di cholera, e se ne morì il 25 in in casa propria vicino al porto.

8. Il 24 un certo Rabosio, forzato, che già da due o tre giorni accusava poca diarrea, essendosi aggravati i sintomi, venne trasportato al lazzaretto di Villafranca, ove morì all' indomani.

9. Un secondo forzato, di nome Dellara, fu trasportato a Villafranca il 25, e morì l' istesso giorno con sintomi sospetti cholerici.

10. Ai 26, nella casa, ov' era morto Rovere, una bambina di 6 mesi succumbette in 8 ore di malattia.

11. Nell' istesso giorno 26, un terzo forzato, chiamato Giorgio Mayer, che aveva portato il suo compagno Rabosio a Villafranca, presentò identica malattia sospetta, e trasportato anch' egli al lazzaretto, ne guarì miracolosamente.

12. Parimenti nel giorno 26, due altri forzati, Cerellos, e Moretto, vennero trasportati all' ospitale di Villafranca, e vi morirono in 12 ore cogli stessi sintomi sospetti.

13. Ai 26 un sesto forzato del Bagno di Limpia, chiamato Tosch, fu preso dall' istesso male, e mandato egli pure subito all' ospitale del Bagno, in 12 ore ebbe la medesima sorte degli altri due.

14. Il Presidente del Magistrato di Sanità stupito della morte violenta di Rovere, ne aveva ordinato l' autopsia di quel cadavere, che fu fatta sotto gli occhi del Protomedico, il dott. *Milon*, dei signori medici *De Porta*, *Peres*, e chirurgo *Suat*, ma questi signori non avendo mai veduto cadaveri cholerosi, sospettarono che fosse morto d' una malattia gastrica, ciò che venne smentito dai casi succeduti dappoi.

15. Il Magistrato di Sanità ordinò, che quei forzati fossero meglio trattati che dapprima, concedendo loro vitto migliore, e buon vino, e provvedendo ad una maggiore pulizia del Bagno.

16. Dal che si era ottenuto, che dal giorno 27 di giugno sino ai 13 di luglio non si avesse avuto alcun altro caso di cholera ben constatato, quando appunto ai 13 di luglio (probabilmente dopo una delitescenza

del fomite choleroso di 16 giorni) (1) cadde malato il forzato Othié, di mestiere calzolajo, il quale fu trasportato all' ospitale del Bagno di Villafranca: essendo morto in 12 ore, il suo cadavere fu aperto dal chirurgo *Fighiera* in presenza del Protomedico *Milon*, e di altri distinti medici, alcuni dei quali avevano già veduto il Cholera altrove: fu deciso unanimemente, che l' Othié era morto del Cholera asiatico. Fatto il rapporto di ciò al Magistrato di Sanità, si manifestarono allora due opinioni, una che il Cholera di Nizza si dovesse datare da questo soggetto, e l'altra certamente più ragionevole, che avesse cominciato in Rovere, e nel forzato Rabosio.

17. Madama d'Arbigny, ginevrina, abitante in Nizza, Contrada Pontenuovo, Isola num. 13, al terzo piano, è attaccata agli 11 di luglio dal Cholera. Al suddetto Othié, calzolajo, ella aveva commesso un paja di papucci: ma avendo quest' uomo negligentato di ciò fare, dovette farsi restituire i modelli, e la stoffa, che a tale oggetto gli aveva consegnati. Questa povera signora morì il 15 di cholera, essendo stata il giorno prima veduta da una signora chiamata Bernard: essa fu pure visitata da una giovane contadina, che l' aveva servita antecedentemente, quale ella ebbe ad abbracciare con effusione di cuore, tenerissimamente amandola.

---

(1) *Il dott.* Sokolow *in Russia raccolse dei fatti comprovanti che sino a* 14 *giorni fu colà protratta la incubazione del Cholera: il dott.* Trompeo, *che trovandosi in Milano mi fu egli pure cortese di alcune sue osservazioni, la constatò di* 11 *giorni in Marsiglia.*

18. Il 15 di luglio, arrivato in Nizza l' egregio dott. *Beruti* di Torino, delegato del Ministro, assistette all'autopsia della d'Arbigny, e la dichiarò morta di cholera asiatico. Intanto venne quel professore chiamato a visitare la povera giovane contadina, che aveva abbracciata quella signora d'Arbigny, e Madama Bernard, amica della medesima d'Arbigny, e le ritrovò ambedue affette di cholera: la prima ne morì in poche ore, la seconda potè a stento ricuperarsi.

19. D'allora in poi il Cholera si diffuse a preferenza nei contorni della città, rispettando molte contrade interiori, quantunque per la maggior parte fossero meno sane, che le esteriori; rispettando le prigioni, tutte le comunità, ed i conventi, ecc. i quali luoghi per ordine di quella Magistratura di Sanità si tenevano con rigore isolati. Siccome il morbo era alla frontiera di Provenza, ed il cordone, che esisteva sulla sponda sinistra del Varo, specialmente dopo la comparsa dei primi casi di Cholera in Nizza, non era forse tenuto più così rigorosamente, come per l'addietro, così almeno mi consta dall' asserzione di molti Nizzardi, ben presto il Cholera si introdusse nel contado anche da quella parte: ne furono attaccate quindi le comuni di San Martino, e di Aspromonte, che sono sulla sponda di quel fiume, e ne' quali i contrabbandieri facevano principalmente i loro affari, e ne fu preso perciò tutto lo stradale dal Varo a Nizza sino alla corteccia di questa città.

20. Conciosiachè il Cholera che si diffuse in Nizza fu sempre assai sparso, così i più distinti Medici

pratici di quella città, siccome i Professori *De Porta*, *Richelmi*, *Binet*, dei quali particolarmente ebbi l'onore di fare la conoscenza, mi riferivano tutti parecchi fatti comprovanti la loro opinione, che il Cholera in Nizza era contagioso.

21. Per amore di brevità, mi limiterò a quanto il sullodato dott. *Binet* mi raccontò di sua madre. Questa Signora, d'anni 70, fu visitata in casa da una vecchia sua serva convalescente di Cholera, da cui era stata colpita dieci giorni avanti. Conversarono insieme a lungo, una interrogando, l'altra raccontando la gravezza dei sintomi, i dolori, le angoscie della superata malattia: infine si abbracciarono. Nella istessa sera la vecchia Signora fu presa dal Cholera, e morì nella notte.

22. Il sig. Gaetano Brambilla, Console Austriaco in Nizza, a cui tributo i sentimenti più sinceri di riconoscenza per le molte gentilezze usatemi, mi riferiva, che il Brigantino Tesauro, Capitano Nicolich nel porto di Nizza aveva a bordo nove individui tutti sanissimi. Ad onta del di lui divieto, il Capitano, essendosi permesso di venire a terra, si ammalò di Cholera, di cui guarì, ma due altri suoi marinari si fecero cholerosi essi pure, e ne morì uno in poche ore. Lo stesso avvenne del Brigantino Napolitano, l'Unione Felice, Capitano Felice Campardella: l'equipaggio era arrivato in florido stato di salute, ma essendovi sbarcato il Capitano, il di lui figlio prese il Cholera, e dovette succumbere. All'opposto, il Brigantino Metastasio, che non venne a terra, e rimase in contumacia, non ebbe a bordo alcun choleroso. Lo stesso avvenne contemporaneamente di una nave

da guerra, una cannoniera, che aveva 46 uomini d'equipaggio, la quale era stata spedita da Genova per provedere alla sicurezza del Bagno di Villafranca: questa nave essendo rimasta senza comunicazione cogli abitanti della Darsena, e Lazzaretto di Villafranca suddetta, non ebbe un solo caso di Cholera al suo bordo.

23. Il Cholera a Nizza, a Cuneo, a Genova trovai avere presentato gli stessi fenomeni, che trovansi descritti nei molti Trattati su questa malattia: quindi volendo io farne un'esatta descrizione, non posso a meno di ripetere quello, che tanti altri hanno detto. Eccone un bellissimo quadro, che mi piace riportare dalla Memoria del chiarissimo scrittore il dott. *Varese* di Voghera, il quale in poche linee ha saputo dare la più sincera dipintura del periodo così detto algido del Cholera, adoperando le istesse sue parole.

« L'aspetto di chi è tocco dal Cholera Asiatico, offre, pressochè subito dopo l'invasione, certi caratteri particolari, i quali danno alla fisionomia una espressione tutta propria: i lineamenti, lo sguardo, il colorito, non sono più quel che erano mezz'ora prima: l'occhio si avvalla, la pupilla si allarga, la cornea si appanna, l'organo più eloquente del volto, se non si fa muto, acquista quella indefinibile espressione che si osserva negli occhi di cristallo impiantati nell'orbita delle statue di cera. Un solco livido, talvolta nerognolo lo circonda, e lo deturpa: una tinta d'un bleu, che si fonde nel violaceo, occupa specialmente la faccia, le braccia, il petto: la lingua è fredda, pallida, o turchiniccia, secca, fecciosa, arsa. La voce cupa, o sibilosa si fa largo a

stento fra le fauci. Un freddo marmoreo investe l'infermo principalmente dalle anche ai piedi, ma internamente egli abbruccia: desidera, anela alle bevande copiose, fredde, ghiacciate: fa prova di scoprirsi, sperando trovar refrigerio all' intollerabile arsura. I muscoli del basso ventre, gli intercostali e quei del diafragma si fanno rigidi e tesi: il respiro è difficile, affannoso, dapprima molto frequente, dappoi lento e stentato: succedono stringimenti al ventricolo, poi una sensazione come di aggruppamento delle interiora: crampi intollerabili ai femori e agli stinchi, vomito, diarrea di materie acquee, cosperse come di fiocchi albuminosi, e molto somiglianti all'amido macerato. La pelle divien floscia come in corpo morto: pizzicata, si mostra insensibile e sta come le dita l'han conformata: un sudor freddo, viscoso, non dissimile della bava, che segna l'andar delle lumache, invade il corpo; il polso divien esile, filiforme, nullo: la secrezione delle orine è interamente sospesa. »

24. Allo stadio algido, segue dopo alcune ore, dopo un giorno, ed anche dopo due, e persino tre giorni, seppure la morte non troncò il filo di quell'esistenza penosissima, come generalmente accade, quando questo periodo algido si protrae in lungo, il periodo detto di reazione. Ritorna allora il calore animale, a gradi cessano i crampi, batte il polso, si stabiliscono le secrezioni, l'escrezioni alvine si fanno colorite, e biliari, e gradatamente vi scompajono i fiocchi mucosi bianchicci essenzialmente costituenti le così dette scariche choleriche; la diaforesi compare abbondante, dietro la quale alcune rare volte suc-

cede un' eruzione anomala, ora come la petecchia, ora come l'orticaria, eruzione che dee essere distinta dall'eritema, che è una necessaria conseguenza delle fregagioni, e degli altri mezzi rivellenti che si praticano comunemente nello stadio algido; a poco a poco si ricompone la contraffatta fisionomia, si rischiara l' occhio, la voce si fa più sonora: l'ammalato infine richiamato a nuova vita sembra semplicemente in corso di una febbre gastro-enterica, a cui soventi si associano delle complicazioni indicanti congestione cerebrale, e qualche rara volta la peripneumonia.

25. Giova avvertire che il Choleroso conserva generalmente integre le facoltà intellettuali sia nel periodo algido, che in quello di reazione: spesse volte però interrogato, accusa susurro agli orecchi, ed una certa quale pesantezza al capo, e specialmente alla nuca: non è soporoso, mostra solo una grande apatia, od indifferenza d' animo. Per il che io non vorrei confondere il Cholera con il tifo, come hanno creduto alcuni: la malattia tifoidea, se succede, cioè la gastromeningite con eruzione petecchiale, a me sembrando piuttosto l' effetto di una cura Browniana inopportunamente applicata, che della natura e vera essenza di questa malattia.

26. Alcuni giorni prima dell' invasione del Cholera ogni malato generalmente accusa di avere avuto qualche incomodo diarroico unitamente ad alcuni stiramenti e leggieri crampi alle estremità, cosicchè chi non trascura questo preavviso, e chiama il medico, il quale vi rimedia opportunamente, e a tempo con qualche blando purgante, giova sperare di vedere abortire il minacciante morbo.

27. La sezione di alcuni cadaveri Cholerosi morti nello stadio algido, mi mostrò tuttora le tracce della cianosi, ed una rigidità muscolare estesa a tutto il corpo; che vi era grande raccolta di sangue nero coagulato nelle arterie meningee: che i ventricoli del cervello contenevano molto siero; che il polmone esternamente era sano, ma ingorgato di sangue nella sua tessitura; che il cuore, aumentato di volume, era ammollito, e flacido: che lo stomaco era vuoto, e conteneva ancora qualche poco di quel liquore simile al siero di latte torbido, che il Choleroso suole vomitare, oltre d' essere leggiermente infiammato alla superficie sua esterna: che gli intestini tenui e grassi erano parimenti infiammati senza contenere escrementi: che la vescica del fiele era enormemente distesa: che il fegato, e la milza erano zeppi di sangue coagulato: che infine la vescica urinaria era affatto vuota, impiccolita. In un cadavere poi di un choleroso morto nello stadio di reazione, non rilevai che le conseguenze di una gastro-enterite, con meningite di già passata all' esito di trasudamento sieroso.

28. Nell' autopsia cadaverica di un malato morto nello stadio algido le tracce della cianosi, la rigidità muscolare, l' abbondanza del siero nei ventricoli del cervello, la tumescenza della vescichetta del fiele, ed il coartamento della vescica urinaria si possono risguardare, come i migliori indizii che l' individuo morì di Cholera: le altre condizioni patologiche sono più vaghe e confondibili con quelle che comunemente si possono riscontrare in cadaveri morti d'ogni altra malattia. Il choleroso poi che succum-

bette nello stadio di reazione non ci fornisce più alcuna precisa e qualificativa condizione anatomico-patologica.

29. Un choleroso presenta nello stadio algido una maschera, un' impronta sua tutta propria, che io penso, che un medico che ha veduto una volta un solo choleroso, in mezzo a cento altri malati a primo colpo d'occhio lo ravvisa, e lo distingue: anzi inspezionando le sole dita della mano di questo, egli giudica senza tema di errare la presenza del Cholera, tanto è caratteristico l'increspamento delle cute simile a quando si esce da un bagno caldo, che offrirebbe quell' ammalato. Il Cholera non è confondibile adunque con alcune delle malattie già conosciute, e la sua sintomatologia è poi così discosta da quella dell' istesso Cholera sporadico, che mi fa meraviglia come i Clinici non abbiano ancora pensato di dargli una denominazione più qualificativa. Altronde il vomito, e la diarrea non sono sicuramente i sintomi i più gravi e costituenti il così detto Cholera Asiatico, poichè soventi non compajono che nei primi momenti della sua invasione, e qualche volta mancano affatto, onde i pratici riconobbero anche il Cholera secco: denominazione veramente antilogica, racchiudendo l'idea, che un choleroso, che per essere tale dee avere diarrea, e vomito, pure lo possa essere senza presentare nè l'uno, nè l'altro sintomo. S'aggiunga che la cianosi è propria ed esclusiva al Cholera così detto asiatico; s'aggiunga che nello sporadico le dejezioni alvine biliari sono caratteristishe, quali mancano nell' asiatico: s' aggiunga in fine che nel Cholera asiatico vi hanno due stadii bene

distinti, l'algido, e quello di reazione costituenti un decorso di malattie nuovo e speciale.

30. Fu detto, che il Cholera asiatico sia una specie di avvelenamento, cioè che il principio ignoto che lo determina partecipi della natura dei veleni: la violenza diffatti del male, la gravezza dei sintomi che l'accompagnano, il subito annichilamento per così dire del principio vitale, l'uccidere infine ch'egli fa, in pochi istanti l'uomo il più robusto e sano, avvalorerebbero tale supposizione.

31. Col primo sviluppo del Cholera in Nizza pochissimi furono salvati: e la morte avveniva per la maggior parte durante lo stadio algido in poche ore: in tale circostanza mostravano i cholerosi una cianosi non limitata alle mani, ai piedi ed alla faccia, ma piuttosto estesa a tutto il corpo.

32. Informatomi del carattere delle malattie ordinarie dominanti in questa città, venni assicurato, che le infiammazioni erano le più frequenti, oltre di essere di una intensità straordinaria, e domabili solamente mediante attivissima cura antiflogistica. In altri paesi avendo io istituite analoghe ricerche, ebbi a persuadermi, che laddove il dominio delle malattie infiammatorie era prevalente, lo stadio algido del Cholera era micidiale in poche ore: diversamente trovai minore ferocia del Cholera nei luoghi, ove mi si riferiva dominarvi le febbri intermittenti, e simili malattie di una diatesi più comunemente di debolezza.

33. Opinarono alcuni, che lo stadio algido del Cholera sia meno favorevole alla propagazione del contagio, di quello che lo sia il periodo detto di reazione: anzi alcuni risguardano questo secondo stadio,

siccome l' unico ed esclusivo che sia atto alla trasmissione dello stesso contagio.

34. Alla quale opinione io non posso aderire, se rifletto, che in un paese, dove comincia il Cholera ad infierire, generalmente i cholerosi muojono nello stadio algido: tuttavia è allora, seppure non è anche nella sua invasione, quando cioè l'ammalato non accusa che àlcuni incomodi intestinali, che la diffusione del morbo succede più alacremente, ed ordinariamente con maggiore intensità (1)

---

(1) *Nel bagno di Limpia, mano mano che si sviluppava il Cholera in alcun galeotto, questi ben tosto (prima sicuramente che passasse allo stadio di reazione) veniva trasportato al lazzaretto di Villafranca e non si tralasciava di farvi le debite purificazioni: tuttavia non si arrestava la diffusione del Cholera in quel bagno, che ci ha dato un così gran numero di cholerosi; vedi più avanti il § 46. Analoghi fatti si possono rinvenire trascorrendo il presente mio lavoro.*

L' aver veduto poi come negli ospitali destinati ai cholerosi, meno di quello che si poteva a prima vista presumere, il contagio si propagava alle persone circostanti, non farebbe sospettare che appunto nello stadio detto d' alcuni autori d' invasione, cioè avanti che generalmente il choleroso sia trasportato all' ospitale, si verifica a preferenza la possibilità dell' ulteriore sua diffusione? Nel qual caso avrebbesi un argomento per dubitare che lo stadio algido sia già

35. In Nizza venne aperto un ospitale apposito per i cholerosi nel Seminario di S. Bernardo, che, attesa la vacanza degli seminaristi, trovavasi disponibile. Quel locale non poteva essere migliore per l' uso a cui venne destinato: si adoperarono gli istessi letti degli alunni, cosicchè con poco fu ridotto e convertito in un bello e comodo spedale.

36. Vi vennero destinati a medici curanti i signori dottori *De Porta* e *Peres*, i quali dietro la scorta del dott. *Trompeo* saviamente riconobbero, che non si poteva stabilire un metodo unico universale per la cura di così terribile malattia, il quale dee essere vario nelle diverse circostanze: dichiararono perciò di avere seguito una medicina razionale, ecletica e non empirica. Trovarono utili i revellenti esterni, come le frizioni secche, i vescicanti, i senapismi nel periodo algido. Internamente prescrissero gli emetici a dosi refratte, in ispecie l' ipecacuana, non tanto collo scopo di levare le complicazioni gastriche, che per determinare una certa perturbazione, che vuolsi capace ad agire meccanicamente sul cuore e sui vasi maggiori, e far quindi abortire il Cholera, producendo un salutare abbondante sudore. Trovarono pure convenire gli oleosi in caso di una più constata

---

un prodotto della malattia, anzichè un suo stadio d' incremento? A sostenere la quale opinione si potrebbero per avventura addurre altri più importanti ragionamenti, se qui credessi il luogo di entrare in simile discussione.

irritazione intestinale. Quando il vomito era ostinato, ricorrevano alle acque effervescenti composte di bicarbonato di soda e di acido tartarico. Amministrarono pure con vantaggio le acque acidule fredde ed il ghiaccio.

Nello stadio di reazione, ove riconoscevano segni di congestione cerebrale, ricorrevano volontieri all' applicazione delle coppette scarificate lungo la colonna vertebrale, attivando all'occorrenza il trattamento antiflogistico colla pratica del sanguisugio e della flebotomia, a seconda il temperamento e l' intensità dei sintomi. Mi raccontavano che a Marsiglia e a Tolone si salassavano i cholerosi anche nello stadio algido, la quale pratica essi non consigliavano, avendone veduti tristi effetti.

Mi facevano poi quelli signori avvertito, che la convalescenza doveva con molta prudenza essere diretta, giacchè il morbo induce una suscettività somma nell' organismo, che espone l' ammalato a gravissime conseguenze, per poco che commetta qualche errore nel regime dietetico. Qualcuno di essi aveva avuto qualche confidenza negli oppiati, ma in seguito li riconobbero dannosi e li abbandonarono. Nei cholerosi a Nizza era frequentissima la complicazione verminosa, come lo fu generalmente per tutti i cholerosi di ogni paese, cosicchè gli ammalati emettevano lombrici anche col vomito: tuttavia non mi si indicò che da loro sia stato adoperato qualche rimedio per soddisfare a questa indicazione. Nello stadio di reazione osservarono un po' più frequentemente che altrove la comparsa di un' eruzione cutanea, simile all' urtica-

ria: essi la risguardavano come critica, imperocchè in tre o quattro giorni la vedevano scomparire.

37. Il Cholera in Nizza non risparmiò alcun sesso, alcuna età, alcun luogo: attaccò le gravide e le balie; colpì i forti e i deboli, i sani ed i malaticci: fu frequente nel basso popolo e specialmente nelle lavandaje; fu micidiale negli intemperanti.

38. Una donna gravida assalita dal Cholera, morì entro le 24 ore: appena spirata, essendo stata operata col taglio cesareo, il feto che fu estratto, potè sopravvivere un giorno.

39. Infierì maggiormente nei luoghi bassi ed umidi, poco ventilati, in ispecie nel sobborgo detto le Bolmette, per la poca nettezza ed angustia delle case.

40. Più di frequente vi si ammalarono di Cholera i vecchi, i cronici, gli imbecilli; più le donne che gli uomini, ma in quelle fu veduta più facile e più probabile la guarigione.

41. Gli Ebrei, che vivevano isolati nel loro quartiere e che sono di costume assai temperanti, non furono attaccati.

42. Le pioggie dirotte non aumentarono il numero dei casi e l'intensità del male: piuttosto sembrarono averlo reso stazionario. Così mentre regnava il Cholera in Nizza, in luglio ed agosto ebbero luogo tutte le condizioni possibili meteorologhe, che sembravano favorevoli al suo maggiore sviluppo, cioè caldo e freddo umido, subitanee mutazioni di temperatura, varii cambiamenti elettrici, venti d'ogni genere; tuttavia la malattia non guadagnò fortunatamente di malignità.

43. Nell' Ospitale di S. Bernardo si curarono in

tutto 46 uomini e 56 donne: morirono dei primi 32, delle seconde 27, cosicchè si ebbe la mortalità relativa sugli uomini di 69 per cento e sulle donne di 48 per cento: sul complesso uomini e donne si ebbe la mortalità del 58 per cento.

Nelle case particolari, essendosi avuti 287 casi e 162 decessi, si ha avuto la mortalità di 56 per cento.

44. Sopra li 102 cholerosi trattati nel suddetto ospitale si contarono 21 dell' età dei 30 ai 40; 19 dell' età dei 40 ai 50; 17 dell' età dei 50 ai 60; 11 dell' età dei 20 ai 30; 9 dai 70 ai 80; 8 dai 60 ai 70; 7 dagli 80 ai 90; 5 dai 10 ai 20; 4 al di sotto dei 10 anni: infine uno che oltrepassava i novant' anni. D' onde scorgesi, che l' età più disposta all' influenza del Cholera è dei 30 ai 50: ma se si riflette, che gli uomini settuagenarii, ottuagenarii e nonagenarii sono rari, fatto il calcolo in proporzione, scorgerassi che in queste età piuttosto si verifica tale maggiore disposizione. Venni poi assicurato che in città anche non pochi bambini caddero ammalati di Cholera.

45. L' Ospitale di S. Bernardo, ossia il Seminario, è situato in un' altura: tuttavia da due lati ha due contrade strettissime e gli sono addossate le casuccie che la fronteggiano; avendo domandato se in quelli miseri abituri si fossero presentati dei casi di Cholera, come ne doveva avere la prevenzione, mi si assicurò del contrario. Credo doversi attribuire questa non diffusione del Cholera alle molte purificazioni, e suffumigazioni, che in ogni momento si rinnovavano in quelle infermerie.

Villafranca.

46. Nel bagno e lazzaretto di Villafranca, male situati, bassi ed assai angusti, ed ove in quell'epoca si aveva il popolato di 419 persone, si ebbero in totale 122 casi di Cholerà e 69 morti, vale a dire la mortalità fu di 56 per cento malati: siccome poi 90 casi si verificarono sopra 300 galeotti rinchiusi nei bagni di Limpia e Villafranca, si avrebbe la proporzione ogni cento di quei galeotti di 30 infetti e di 17 morti.

47. Dunque nei bagni di Limpia e Villafranca il Cholera fu in modo straordinario letale, e un numero d'individui maggiore del solito trovò la disposizione a contrarlo: il che attribuisco alla rigorosa reclusione di quei disgraziati in un luogo assai insalubre.

48. L'istessa guardia militare del bagno di Villafranca statavi rinchiusa insieme ai galeotti, mediante rigoroso cordone militare, per ordine superiore istantaneamente attivato appena corsa la notizia che il Cholera erasi colà manifestato, ebbe essa pure a dare molte vittime.

49. Di due medici e di un chirurgo addetti al servizio di quel lazzaretto, stativi parimenti rinchiusi, il chirurgo *Figuera*, il quale aveva creduto di munirsi dell'amuleto mercuriale, morì di Cholera ed il dottore *Torneri* fu tratto all'orlo del sepolcro.

50. All'opposto una famiglia di quattro persone, una delle quali inferma da lungo tempo, subito all'apparizione in Darsena della malattia, andò ad isolarsi in un padiglione di quel molo, e si tenne in

una rigorosa quarantena. Questa famiglia avendo la *ferma* del tabacco, apriva la bottega sì raramente che lo poteva, e per mezzo di un cancello si teneva segregata dai militari che vi concorrevano, facendo cadere il denaro che ne ritirava, nell' aceto. In tal modo ella si mantenne sana e salva.

51. Uno dei primi casi di Cholera stato trasportato dal bagno di Limpia al lazzaretto di Villafranca, ho riferito essere stato un certo Dellara. Questi, prima di essere colto da tale malattia, aveva fatto la confidenza ad un suo compagno di galera, un certo Testa, come qualche giorno avanti (il 18) avesse saputo sottrarsi alla vigilanza de' suoi agozzini ch'erano andati in città per la solennità del Corpus Domini, e passare in un bastimento in quarantena, e sospetto (forse ch'egli era l' istessa bombarda l' Angiolina già sopra stata nominata) per travagliarvi e guadagnarvi 25 soldi. Il dottore *Torneri* mi fece parlare a questo Testa, il quale mi confermò il racconto sopraccitato.

Il Dellara continuava a vantarsi ancora della suddetta sua scappata col Testa, quando al medesimo confessava di sentire i primi sintomi del Cholera, che in poche ore si aggravarono a segno di trarlo a morte.

52. Due galeotti che assistettero il Dellara, e gli apprestarono i primi soccorsi, trasportandolo da un letto all' altro, morirono pure all' indomani.

53. In seguito si diffuse il morbo nel bagno stesso di Villafranca, di cui prima non si aveva ancora alcuna traccia e per un mese di seguito quanti ne colpì, ne fece quasi altrettante vittime.

54. Il Cholera nel lazzaretto di Villafranca fu in

tal guisa straordinariamente micidiale, e fra quelli stessi che si salvarono, la maggior parte ne ebbe degli esiti morbosi, cioè la tabe, l' anassarca, la cardialgia, il vomito cronico, la paralisi di un arto, l' incontinenza d' urina, la stupidità, la cofosi e simili.

55. Il sullodato dott. *Torneri*, medico addetto al servizio della Marina, della cui malattia giudico essere interessante che io dia la storia, appena si trovò (il 20 luglio) colpito dal Cholera, prese l' ipecacuana a refratte dosi, che gli procurò l' espulsione col vomito di un liquido biancastro, albuminoso, insipido.

I crampi fierissimi essendosi tosto manifestati alle estremità inferiori, ed in seguito alle superiori, si fece fare delle fregagioni con un lenimento stimolante ed entrò in un bagno caldo per mezz' ora.

Continuando i crampi, entrò una seconda volta nel bagno con qualche sollievo.

Uscitone, quattro persone, gli fecero fregagioni durante lo spazio di due ore intiere.

Dietro il pochissimo vantaggio ottenuto, gli si misero otto ventose scarificate alle nuca e lunghesso la spina dorsale.

Ma trovandosi egli così aggravato di credersi vicino a morte, volle che gli si applicassero due larghe piastre arroventate in bianco ai talloni, seguendo il metodo degli Indiani, al qual mezzo egli assicura dovere la vita.

Durante la notte si ripeterono i bagni caldi e le fregagioni: si inviluppò in seguito in una camicia di flanella per eccitare la traspirazione, che diffatto la stabilì.

Il suo languore essendo di nuovo estremo, egli domandò che gli si gettasse dell' etere sulla faccia, sulla fronte, sulla parte capelluta ed alla nuca.

Dopo il fuoco, attribuisce a queste embrocazioni di etere la salvezza della sua esistenza, che credeva ancora perduta.

Tutte le volte che gli si versava addosso l' etere, a lui sembrava di rinascere, e che una mano di ferro cessasse dal comprimere sul cervello, e sul cervelletto, e quasi per consenso sentiva che cessavano i dolorosissimi stringimenti alla regione epigastrica.

Egli potè anche urinare, mentre già da 24 ore la secrezione delle urine taceva.

Al 2.° giorno di malattia, continuando una certa disposizione al vomito, prese dell' acqua tiepida per procurarsi il vomito, e diffatto vomitò un' enorme quantità di bile.

Egli ripetè i bagni tiepidi, le fregagioni d' etere alla testa e sul basso ventre, ciò che fece tutto il giorno e nel successivo giorno 3.° di malattia.

Ebbe infine luogo la cessazione totale del periodo algido.

Siccome erasi fatto un' enorme spandimento di bile nello stomaco, ch' egli continuava a vomitare, e che rendeva anche per l' alvo, essendo le evacuazioni alvine di una fetidità straordinaria, e che si ripetevano persino quaranta a cinquanta volte al giorno, egli impiegò le affusioni fredde sul corpo, seguendo le tracce del nostro *Giannini*.

In seguito impiegò anche il ghiaccio, facendosene fregare la testa, la fronte e il basso ventre.

Internamente prendeva pure dei piccoli pezzi di

ghiaccio, non eccitandogli questi il vomito, che pure gli veniva eccitato da ogni altra sostanza.

Il dott. *Torneri*, che mi assicurò d' avere conservato il suo spirito libero, e d' avere egli medesimo diretto la suddetta cura, opina che tutta la violenza del principio choleroso si porta verso il cervelletto, che resta quasi paralizzato, e da cui dipende la mancanza assoluta di tutte le forze muscolari dei cholerosi.

Egli mi riferiva, che durante il decorso della sua malattia i genitali gli si coartarono in modo da crederli diventati atrofici, e paralizzati, cosicchè solamente da pochi giorni (io gli parlava il giorno 9 settembre) si era accorto d' essere ancora uomo.

Io vidi il dott. *Torneri* ancora in istato di abbattimento; aveva tuttora piaga ai taloni su' quali gli venne applicata la piastra infuocata: inoltre egli mi mostrò il dorso e le coscie ove vi erano le tracce di molti ascessi furoncolari, che qua e là gli si erano aperti appena che aveva cominciato a migliorare. Tuttavia egli si lodava moltissimo del suo ben essere, imperocchè a fronte di tutti gli altri cholerosi del bagno di Villafranca stati salvati, riferiva d' essere l'unico che potesse lodarsi di una sufficiente guarigione.

56. Nel Lazzaretto di Villafranca i cholerosi mostrarono i seguenti fenomeni meno comuni dell' ordinario.

Fra i sintomi di lesione dell' apparato cutaneo, e gastro-intestinale, si ebbe soventi l' eruzione simile all' urticaria, ed alcune volte delle evacuazioni fetidissime simili alla feccia del vino, contenenti del sangue coagulato nero.

Alcuni dei sintomi indicanti la lesione dell' apparato

encefalico e del midollo spinale erano gravissimi; quindi alcuni cholerosi caddero a terra come colpiti dal fulmine nelle prime ore dell'invasione del male: così erano frequenti le vertigini, il subdelirio, lo strabismo, l' occhio echimosato, il decubito supino. Gli spasmi ai precordii erano dolorisissimi: acuti erano parimenti i granchi alle estremità, che incominciavano dalle dita, rovesciando gli arti in senso contrario della loro naturale flessione, e formando qua e là dei gangli o nodosità di volume uguale a piccole noci, onde i malati si lagnavano di un senso di peso a quelle parti. Su qualche soggetto furono veduti i muscoli bicipite, semitendinoso, e semimembranoso contrarsi come se fossero scossi dalla scintilla elettrica. Infine soventi si vide susseguire la paralisi di qualche arto.

Il dott. *Foresta*, che assisteva quei cholerosi, notava spezialmente la circostanza di non aver veduto in alcuno dei 122 malati da lui curati succedere una spontanea emorragia, per cui conchiudeva che il bisogno di sottrarre sangue nel Cholera, non era richiamato dalla natura di quella malattia.

L' istesso dott. *Foresta*, sezionando alcuni cadaveri, trovò nella mucosa intestinale una specie d'esantema, costituito da piccole macchie ovali, rosse o livide, da non confondersi colle echimosi. E perciò il sullodato dottor *Foresta*, avendo trovato un'espulsione urticata alla cute, ed un' altra consimile alla mucosa intestinale, voleva classificare il Cholera-morbus fra le malattie esantematiche. Diffatto, egli dice che il Cholera ha di comune col vajuolo, e la scarlattina, il vomito e la diarrea; coll' urticaria l'eruzione cutanea di si-

mile aspetto; con molti degli altri esantemi conosciuti un' uniformità di diffusione e di sviluppo, oltre di non attaccare generalmente che una sola volta gli individui durante la vita, ed oltre i suddetti risultati della mucosa intestinale riscontrati coll' autopsia.

Concede poi al Cholera di proprio una perturbazione rapida di tutte le funzioni della cute, la sospensione immediata della misteriosa funzione del calore animale, e poco dopo della circolazione, e della secrezione delle urine, l'interruzione delle funzioni del cervello e sue dipendenze, e infine l' induzione in breve spazio di tempo della morte, prima, parziale nei tessuti organici, e poscia generale.

57. Villafranca, distante pochi minuti dal Lazzaretto, che appellasi città, quantunque non faccia più di due mille abitanti, di cui le contrade sono strette e sporche assai, offrì pochi casi di cholera verso la seconda metà d' agosto, quando questo morbo era scomparso in quel Lazzaretto, ed imperversava a Nizza. Così diffatti doveva accadere, giacchè Villafranca è in continue relazioni colla città di Nizza, che le è discosta non più di mezz' ora.

Cuneo.

58. La provenienza del Cholera in Cuneo non è così bene conosciuta come a Nizza marittima. S. E. il Governatore Conte *Roberti*, che mi onorò di gentile accoglienza, mi parlava di un sospetto che quella malattia fosse stata colà portata per mezzo di alcune coperte di lana, che dalla Provenza diverse donne contrabbandiere vennero nascostamente a vendere sulla

piazza di Cuneo, come diffatti me lo confermarono non pochi Cuneesi, le quali dappoi il sullodato signor Governatore sottopose ad un interrogatorio per iscoprire la suddetta loro contravvenzione ai vigenti regolamenti sanitarii.

59. Fatto è, che il 27 di luglio nella contrada in cui abitava tal gente dedita al contrabbando si ebbero i primi casi di Cholera bene constatati, e si contarono a dirittura in quel giorno 9 decessi.

60. Il male si diffuse e si sparse per tutta la città; tuttavia tanto le carceri, quanto i monasteri furono preservati dall' invasione del morbo.

61. La città di Cuneo è posta laddove la Stura si congiunge al Gesso; trovasi bene situata sopra un' altura, distesa da tramontana a mezzo giorno, e quindi rivolta a ponente da un fianco, ed a levante dall'altro, e fiancheggiata dai suddetti due torrenti che scorrono molto al di sotto in due spaziose vallate. La sua situazione è perciò amena e salubre.

62. Nullameno per mancanza di previdenza, essendo stata la città di Cuneo all' impensata colpita da quel flagello, vi fu un difetto per il momento degli opportuni provvedimenti: il morbo ebbe perciò campo di menarvi grandi stragi, immergendo quella povera città nell' ultima desolazione.

63. E le stesse misure igieniche in seguito adottate furono di poca importanza, meno forse le seguenti: di far cioè portare il Viatico o senza pompa esteriore; di non permettere il suono delle campane pez gli agonizzanti; di far trasportare i cadaveri colla possibile minore pubblicità; di allontanare l' animo dalle luttuose impressioni colle frequenti manovre militari, collo sparo

del cannone, col frastuono dei tamburi, della banda ecc.

64. Si ritiene che a 1500 circa sia arrivato il numero dei cholerosi in Cuneo, dei quali si vogliono morti più di mille.

I giorni 18, 19, 20 si risguardano come quelli nei quali si ebbe il maggior numero dei decessi, essendosene avuti complessivamente sino a 200. Notisi che una buona metà, e forse due terzi della popolazione di Cuneo ebbe ad emigrare, in causa dello spavento, onde calcolando che quella popolazione sia di 16 mille abitanti, risulterebbe ancora più grande la mortalità sopra i cittadini che non fuggirono.

65. Si riscontrò che quella mortalità fu maggiore nelle donne, che negli uomini, ritenendosi che sopra li mille decessi sopraindicati per due terzi erano donne. Ne viene quindi di necessaria conseguenza, che in Cuneo ammalarono di Cholera più frequentemente le donne, che gli uomini, osservazione che ebbi a confermare in tutti gli altri paesi del Piemonte da me percorsi. Si attribuisce questa maggiore frequenza di trovare donne choleriche al patema d'animo, di cui sono per la molta suscettività nervosa più fortemente comprese che gli uomini, e perchè queste a preferenza di quelli sogliono prestarsi all'assistenza degli ammalati cholerosi.

66. Il quartiere più infetto di Cuneo, fu a ponente: negli altri quartieri della città, e nelle istesse contrade interne, che pure sono anguste e cattive, si verificarono pochi casi.

67. Sopra 600 militari di guarnigione, si ebbero 40 cholerosi, e ne morirono 19. Tuttavia la caserma

è situata a ponente, ed inoltre il Cimitero, ove si seppellivano i cadaveri cholerosi, era in grande vicinanza della medesima, e di fronte. Durante la maggiore ferocia del morbo, spirava continuamente un vento, che le soffiava contro quei vapori che si rialzavano dallo stesso Cimitero. Eppure quel sig. generale Conte *Roberti* aveva ragione di lodarsi che la milizia, ad onta delle suddette sinistre circostanze, venne ben poco maltrattata dal Cholera.

68. Quel graziosissimo generale mi parlò di un bravo ufficiale, che avendo superato il Cholera, di cui era stato colpito seriamente, era passato dietro suo consiglio alla campagna: ritornato egli, dopo tre settimane in città, fu colto nell' istesso giorno del suo arrivo per la seconda volta dal Cholera, che lo trasse alla tomba in poche ore.

69. Parimenti mi raccontava di un soldato, che appena uscito dalla infermeria dei venerei, ove aveva subìto un trattamento mercuriale, tosto divenne choleroso, e all' indomani morì. Riferisco volentieri tal fatto, perchè distrugge l' opinione di alcuni che sospettarono che il mercurio fosse un preservativo del terribile morbo, di che in seguito potrò addurre altro esempio.

70. Anche in Cuneo il Cholera sembrò avere sviluppato tutta la sua ferocia per ogni lato. Vi si contarono moltissime morti avvenute nelle prime ore dell' ingresso del male. La sua sintomatologia fu l' ordinaria, ma più caratteristiche erano quelle forme indicanti la suddetta sua maggiore malignità. Più soventi si trovò la complicazione verminosa, e fu veduto che l' emissione dei lombrici procurava sollievo agli am-

malati. La cianosi, ossia il color bleu della pelle, era dapprincipio generale, intaccando tutto il corpo del choleroso, ma inseguito quando il morbo cominciò ad ammansarsi, scorgevasi più di frequenti la cianosi parziale alle mani, ai piedi, ed alla faccia. I medici cuneesi marcarono, più che altrove, l'odore particolare del sudore dei cholerosi, paragonabile a quello dell'umore amnios, il quale odore svaniva di mano in mano che rimettevano i sintomi più gravi della malattia.

71. Venne in questa città attivato un Lazzaretto in un'ottima situazione a levante. In mancanza d'infermieri, giacchè ognuno fuggiva, il Cavaliere Conte Stroppi, zelantissimo direttore di quello Stabilimento, chiamò 16 prostitute a quell'uffizio, delle quali egli non cessava di lodarsi per la loro carità e premura, con che assistettero i malati. Di queste, due morirono di Cholera, avvertendo che una era già malaticcia per lue venerea, e per cure mercuriali già sostenute.

Mi si riferì che per ogni choleroso nello stadio algido l'esperienza ha insegnato abbisognare non meno di due infermieri, perchè quel disgraziato possa essere convenientemente assistito. Similmente mi fu detto, che in una sala di 40 cholerosi, può essere appena bastante l'opera di un Medico ordinario coadjuato da un pajo di Medici assistenti, da un Chirurgo, e da uno Speziale: ed essere indispensabile che i medici stabiliscono fra loro un torno di guardia in modo che nella infermeria vi sia sempre presente una persona dell'arte pronta a provvedere ai bisogni istantanei.

72. Sopra 104 persone tra medici, chirurghi, in-

fermieri, infermiere, sacerdoti, impiegati, ecc. che ebbero ad entrare in quel Lazzaretto pei rispettivi loro incombenti, mi raccontava il sullodato Conte Stroppi, che solamente 8 di queste ebbero ad ammalarsi di Cholera, e ne morirono 4.

A spiegare in simili circostanze la poca disposizione individuale a contrarre un contagio, vuolsi ammettere una specie di abitudine, e di assuefazione, come avviene dei veleni. Chi si abitua a prendere l' oppio, cominciando da pochi grani, ed aumentandone la dose a poco a poco, giunge a prenderne delle dramme, senza provarne l' azione deleteria.

I giovani medici, gli infermieri, i sacerdoti, quando incominciano i loro servizii negli ospitali, è ovvia cosa di vedere la facilità, colla quale vengono presi dalle febbri nosocomiali o da altre malattie contagiose; ma in seguito, in forza quasi di un'abitudine, si espongono anche con minore riserva di prima ai pericoli di ogni sorta di contagio, e da esercenti veterani se ne difendono e si mostrano per così dire invulnerabili.

D' altra parte la stravaganza di questa diversa suscettibilità di contrarre un contagio, può spiegarsi anche colle leggi delle idiosincrasie, sapendosi da ognuno che, mentre alcune sostanze alimentari sono innocue, anzi appetite da questo, ributtano talvolta, eccitano il vomito, e la colica in quell' altro.

Fortunatamente la disposizione individuale a contrarre il Cholera, l' esperienza ci ha provato, che si verifica sopra un piccolissimo numero, cosicchè sopra 100 persone, poste, se si vuole, a contatto il più mediato con cholerosi, non più di 6 contraggono la malattia.

Quando poi non succede un contatto così diretto, come quello che avviene in chi frequenta gli ospedali, la storia del Cholera di Mosca, di Pietroburgo, di Vienna, di Berlino, di Hambourg, di Praga, di Breslavia, di Konisberga, di Magdebourg, di Brunn, di Stettino, di Halla, di Elbing, mi ha dato per risultato che sopra 59 persone non è disposta a prendere il Cholera che una sola di esse, nella quale sta ancora la probabilità di guarirne come 1 a 2.

La suddetta disposizione individuale a contrarre i contagi, per leggi a noi incognite varia secondo le diverse loro specie, ed a fronte di molti altri, la disposizione individuale a contrarre il Cholera è assai meno frequente.

Ciò che a me non eccita sorpresa, imperocchè nella mia pratica piuttosto estesa sopra le malattie veneree, ho raccolto dei fatti comprovanti, che a contrarre la stessa sifilide è indispensabile una disposizione individuale, la quale si realizza in una proporzione parimenti limitata, come già feci osservare nel mio *Prospetto Clinico sopra le malattie veneree* pubblicato in quest' anno.

Mi è cosa costante di osservare, che sopra 12 a 14 balie infette a causa di allattamento con località secondarie ai genitali, un solo dei loro mariti prova di aver avuto la disposizione a contrarne l' infezione, mentre gli altri ne restano perfettamente illesi.

73. Il sullodato Conte Stroppi, ed altre ragguardevoli persone di Cuneo, eccettuati i medici, lo dico per onore della verità, opinavano che si dovesse attribuire la comparsa di quel flagello, ora al dissotterramento di un vecchio Cimitero, ora ad una

pervertita condizione atmosferica, ora alla non maturanza ed abuso dei frutti. Queste sono cause generali che hanno potuto sempre riprodursi sul nostro globo, senza però che abbiano mai altra volta dato il Cholera asiatico; e per me non potrebbero essere risguardate, che come circostanze atte a favorire lo sviluppo dei contagi e d' ogni altra malattia in genere, cosichè oltre la disposizione individuale già molte volte citata, giova ammettere un genio epidemico, ed endemico che contribuiscono alla loro diffusione.

Questo si può benissimo assomigliare, come già feci nel già indicato mio *Prospetto clinico*, ad una campagna, ove sia stato seminato. Un terreno preparato dall' aratro riceve una data semenza: ma quella campagna non verdeggia che al comparire della primavera, ed al cadere di benefica pioggia.

Così partendo ancora dall' analogia, che nello studio delle scienze naturali ci sarà sempre un' ottima scorta, noi troviamo, che in alcune stagioni estive le nostre guardarobe sono zeppe di quelle farfalline, dette comunemente camole, che intaccano ora questo, piuttosto che quell' altro abito, mentre in altre simili stagioni noi non le sapressimo ivi rinvenire Quantunque queste bestioline nascano, come ognun sa, da uova, pure solamente col favore di particolari modificazioni della stagione, noi le veggiamo riprodursi, cosichè i pochi attenti osservatori potrebbero anche credere ad una loro generazione spontanea, determinata dalla combinazione di diversi elementi causali, senza pensare alla preesistenza dei loro germi.

L' istesso vajuolo, che da 7 anni domina in Lombardia, è un contagio da nessuno sicuramente contrastato: tuttavia in alcune epoche dell' anno, noi lo veggiamo dominare in un modo epidemico: cosichè le infermerie di vajuolosi presso il nostro Spedale, allorchè, essendone vuote, ci davano lusinga che il vajuolo fosse per finire, e la speranza era ragionevole, perchè colle misure sanitarie di sequestro da noi praticate, venivano distrutti gli ultimi centri d' infezione; pure tutto ad un tratto l' esantema vajuoloso acquistava nuova forza, si moltiplicavano i casi, e si riempivano di nuovo quelle infermerie. Parimenti, quantunque il vajuolo sia un contagio, che dovrebbe credersi equabilmente diffusibile, nullameno nella nostra provincia lombarda si contano ancora alcuni paesi, ove sinora egli non ha penetrato, essendo mancate le circostanze che favorivano la sua diffusione: ma nessuno può guarantire quei paesi, che da un momento all' altro vi faccia la sua irruzione. Per cui conchiudo quest' articolo, riferendomi a quanto l' attenta osservazione mi ha insegnato, che il Cholera per diffondersi in una data provincia, abbisogna al pari di tante altre malattie contagiose:

1.° Che vi abbia un mezzo capace di propagare l' infezione, e che se il centro della diffusione è l' istesso ammalato, questi abbia a trovarsi nell' opportunità di poter diffondere il contagio.

2.° Allorchè un infetto ha l' opportunità di diffondere il germe contagioso, dee combinarsi il contatto diretto della persona, che ha speciale disposizione a contrarre quella stessa malattia.

3.° Vi debbono essere inoltre combinate certe in-

fluenze meteorologiche, a noi ignote, più o meno favorevoli alla propagazione di quel dato contagio.

4.° Finalmente certe località, le diverse esposizioni del paese, il diverso clima, oltre il cattivo vitto, la miseria, ecc. possono esporre a preferenza una popolazione al flagello del Cholera, o di qualunque altro contagio.

Il concorso dei suddetti momenti causali mi sembra indispensabile per lo sviluppo d' ogni epidemia contagiosa.

74. La città di Cuneo, fra le sue molte vittime, ebbe un medico, il dott. *Ventre*, il quale risguardava il Cholera come essenzialmente epidemico: egli aveva assistita la dilettissima sua madre cholerica, e le aveva prestato ogni sorta di cura senza aver potuto salvarla. Ben tosto quel povero medico fu assalito egli pure dal Cholera, e prima di morire, fece innanzi a' suoi amici un atto di fede medica, ricredendosi dalla sua opinione, e promulgando il Cholera come contagioso. Onde qui mi cade il destro di fare un' osservazione, che quando il Cholera prende un individuo, è raro che altre persone della sua famiglia non si trovino pure attaccate, mentre in proporzione gli infermieri, i preti, i medici chiamati alla loro assistenza, non così frequentemente ne sono assaliti. Questo vuolsi attribuire al grave patema d'animo, al timore, al ribrezzo, di cui sono compresi i superstiti, nei quali orecchi risuonano ancora le molte angosce sofferte da un caro parente, che videro morire poc' anzi di una spaventevole morte.

Tali funeste rimembranze dispongono pur troppo il restante della famiglia a dare altre vittime: impe-

rocchè i patemi d' animo disturbano le funzioni digerenti, e chi digerisce male, e soffre incomodi intestinali, l' esperienza ha provato essere a preferenza disposto al Cholera.

Alla influenza di simili patemi d' animo, al timore, alla costernazione cui le popolazioni sogliono darsi in braccio, allorchè si trovano minacciate dal Cholera, che infuria in qualche paese loro vicino, io pure attribuisco la comparsa della *cholerina*, che i Francesi hanno voluto risguardare come il precursore del Cholera-morbus, e che io riconosco come una lieve malattia intestinale, estranea affatto al Cholera medesimo, prodotta dalle cause generali or ora indicate.

75. I metodi terapeutici usati dai medici Cuneesi, furono diversamente modificati secondo le proprie vedute, onde è che si adoperarono rimedi di un' azione affatto opposta; la cura esterna rivellente fu però sempre da tutti adottata. Internamente chi prescelse una cura tutta stimolante, chi confidò negli emetici, chi prescrisse il Leroy, chi ordinò il salasso anche nello stadio algido, ecc.

Nel Lazzaretto di Cuneo poi venne seguìta una medicina empirica, e si somministrava in ogni periodo del Cholera una mistura composta di due dramme di polvere di corteccia peruviana, e di egual dose di diascordio sciolti in 6 once di vino generoso, da prendersi epicraticamente.

Intanto ognuno di quei medici contava di aver fatto dei miracoli col proprio modo di curare il Cholera, mentre la grande mortalità che ebbero, che fu di due terzi sul totale dei malati, avrebbe dovuto farli ammutolire per sempre.

76. Nell'Ospitale di Cuneo vidi diversi ammalati che mi si dicevano in convalescenza di Cholera, i quali per altro erano ancora in corso di lenta gastro-enterite, e qualcuno anche di tifo, con macchie petecchiali; ciò che debbesi attribuire alla Medicina empirica, non razionale, e stimolante stata colà adottata, piuttosto che ad un necessario esito della malattia.

77. Rilevai in quelle infermerie la pratica, che da pochi giorni era stata attivata, di isolare ciascun letto dei cholerosi con un paravento per evitare il patema d'animo che in loro si risveglia alla vista dei compagni moribondi, o morti. Ottima misura, se non intercettasse la ventilazione, tanto necessaria in ogni infermeria e specialmente in quella di cholerosi.

78. Debbo fare l'osservazione, che dei molti emigrati di Cuneo, alcuni che ritornarono, quando il morbo era in decremento, nell'istesso giorno del loro arrivo furono colti dal Cholera, e morirono in poche ore; ciò che prova come alcune volte sia subitanea e fulminante l'azione di quel principio choleroso.

79. Non lascerò Cuneo senza citare la singolarità del Comune delle Bainette, sito di paludi, e malsano, ove nella state sogliono dominare le febbri intermittenti di un carattere pernicioso, tuttavia sino allora quel Comune offriva uno stato di salute pubblica il più prosperoso, ed era rimasto libero dall'influenza del Cholera.

80. Parimenti non tacerò come in un quartiere appartato, ma sicuramente non il migliore della città, ove vi hanno stanza alcune migliaja di Ebrei, il Cho-

lera non abbia colpito che 10 a 12 di questi, e non ne abbia fatto che 5 a 6 vittime.

Se gli Ebrei furono in tal modo risparmiati dalla terribile malattia, veniva attribuito all' uso, che fecero come preservativo di un vino aromatico composto di assenzio, di rabarbaro, di china, e di teriaca. Per lo meno la confidenza che i medesimi ripponevano nel suddetto loro specifico, valeva moltissimo a tranquillare il loro morale, e a renderli così meno disposti al morbo. Vuolsi però aggiungere, come gli Ebrei durante l'epidemia cholerosa di Cuneo si siano tenuti isolati nella loro contrada, vivendo sobriamente, come è loro uso.

Stradale da Cuneo a Nizza.

81. Nello stradale postale da Cuneo a Nizza, traversando le giogaje d'altissime montagne, trovai dapprima, che a Limone non si avevano avuti, che quattro casi di Cholera, che furono constatati dall'egregio dottor *Trompeo*, e dal Medico locale, e che a Tenda, e alla Ghiandola non se ne aveva avuto alcuno. A Sospello se ne ebbe un caso, nell'osteria, di un individuo proveniente da Nizza, e morto in poche ore: essendo stati abbruciati tutti gli effetti della camera, ove egli aveva giaciuto, era già trascorso un mese senza che fosse comparso altro malato. In Scareno, paese di due mille abitanti, posto in posizione non troppo favorevole sul declive della montagna, ove per altro gli abitanti in mezzo a molta miseria godono abitualmente la più florida salute, si avevano avuti trenta morti cholerosi.

Dal che vedesi come a sbalzi, in mezzo a quelli scoscesi dirupi alcuni paesi fossero infetti, ed altri non lo fossero.

82. In genere poi i villaggi di questo stradale possono dirsi finora essere stati dal Cholera assai risparmiati, ciò che io attribuisco al poco o nessuno passaggio dei viaggiatori, che già d'alcuni mesi per il timore del Cholera medesimo più non si veggono in tutto il Piemonte, e specialmente su queste montagne.

Fu detto che il Cholera non si alza più di 1000 piedi dal livello del mare, ciò che non è vero, poichè si sa che tal morbo infierì sopra le montagne secche, fredde ed elevate del Thybet, del Caucaso, dell'Ararat, e d'Erzérum, che voglionsi 7000 piedi al di sopra del livello del mare. Nullameno pare che veramente perdoni alcun poco ai siti elevati e montuosi: forse che l'aria più pura, più elastica, e di minore pressione, rende quivi il contagio cholerico meno fisso, e più facilmente lo volatilizza (1). Altronde un

---

(1) *Il principio attivo del contagio cholerico fu dall'osservazione fatto conoscere essere di sua natura di facile dispersione, cosicchè la sola ventilazione sembra essere in molte circostanze sufficiente a dissiparlo. Da ciò si ripete se i viaggiatori a piedi, e nelle vetture, che fuggono da luoghi infetti, non così facilmente portano nei paesi, dove arrivano, il germe del Cholera: coll'affrontare correndo lunghe colonne d'aria, ne ha luogo una naturale disinfettazione: all'opposto, chi viaggia su le barche, ove l'aria poco si rinnova,*

passaggiero che dovesse salire sul giogo di una montagna, si ritrarrà dall' ascendervi, per poco che non fosse in buona salute: ma quegli che abbia già in sè delitescente il fomite cholerico, non trovasi sicuramente nella circostanza sopra enunciata: quindi tale individuo difficilmente riesce a portare sopra un'altissimo monte il germe di una futura infezione.

Stradale da Nizza a Genova.

83. Analoghe osservazioni a quelle fatte sullo stra-

---

a preferenza è capace di trasportare da un paese all'altro il suddetto fatal germe del Cholera.

Così le variazioni barometriche, termometriche ed igrometriche potendo influire a disperdere più o meno il germe choleroso a seconda che si modifica la pressione dell' aria, scorgesi perchè le vicende atmosferiche abbiano un rapporto alla maggiore o minore diffusione del morbo in questione.

Si dee poi a questa sua particolare e grande volatilità, se il furore del Cholera, a differenza d'ogni altro contagio, non dura più di due o tre mesi, allorchè una popolata città ne è attaccata.

Finalmente, prendendo di vista questa stessa somma volatilità del contagio choleroso, io reputo ragionevole la lusinga, che il Cholera Morbus, dopo d'avere compiuto il giro dell' Europa e d' avere trascelti tutti quelli individui, che avevamo la suscettibilità della infezione, spegnendosi da loro i focolari d'infezione, scomparirà dal nostro globo.

dale postale da Cuneo a Nizza; venni a fare sull'alpestre Riviera di Ponente, che da Nizza mette a Genova: vi trovai saltuariamente alcune città ancora libere dal Cholera, ed altre che ne erano acerbamente flagellate: eppure quel littorale è amenissimo, ed è posto sotto il più ridente cielo.

La città di Monaco non ebbe alcun choleroso. Mentone, villaggio di 3000 abitanti, ove il clima è dolcissimo, ed ove gli agrumi, i cedri, i leandri fiancheggiano mirabilmente l'istessa pubblica strada, ebbe 55 casi di Cholera, e 20 morti. A Ventimiglia, e a San Remo non si parlava ancora di presenza di Cholera. Invece a Porto Maurizio infieriva il morbo, e si contavano già 20 decessi. La città d'Oneglia n'era tutta esente: ciò che non accadeva di Diano Marina, villaggio di quattro mille abitanti, ove il Cholera infuriava avendo mietuto la vita di 150 persone. In Albenga, ed in Finale non si aveva avuto alcun caso choleroso: a Savona, e a Voltri si spargeva la voce di pochi casi sparsi ed isolati.

Tutte queste città, e questi villaggi trovansi sulla suddetta Riviera, e stradale postale da Nizza a Genova, situate alla distanza appena di poche miglia l'una dall'altra.

Genova.

84. Il Cholera a Genova vuolsi d'alcuni aver avuto cominciamento nel porto, imperocchè una delle sue prime vittime ben constatate fu un tale Pitaluga, Capitano di un brigantino proveniente da Marsiglia, e che fraudolentemente aveva fatto credere di essere arrivato dalla Spagna, onde farsi mettere a libera pratica: egli si ammalò il 3 agosto, e morì

all' indomani. Altri sospettavano, che prima del Pitaluga vi sia stato qualche altro caso di Cholera nella città, e parlavasi di uu Bettoliere, di nome Fellugo, morto repentiuamente sino dai 23 del precedente mese di luglio, alla cui bettola ricapitavano non pochi contrabbandieri: parlavasi di diversi altri individui morti successivamente cou sintomi sospetti, e che furono dati come morti d'apoplessia; parlavasi infine di una Giovanna Bo, che succumbette il 1.° agosto, dopo 3 giorni di malattia qualificata per vero Cholera Asiatico dal medico curante, e da altri medici contrastata.

Sgraziatamente per quel paese si prestò nessuna credenza ai primi casi; e non essendo stati conosciuti i primi contatti d'infezione, non si praticarono le opportune misure sanitarie, e così in pochi giorni il morbo ferocemente si diffuse. I Genovesi non erano preparati a quel flagello, e quando ne furono colpiti, non fecero che sbigottirsi, sognare anch'essi gli avvelenatori, e commettere quelle tragiche scene che si credevano riservate ai paesi di noi meno civilizzati. Colla solita pompa si facevano intanto tutte le cerimonie religiose e le processioni erano fatte con grande solennità a piedi nudi: eppure lo spirito di pubblica beneficenza non fu quello che l'umanità posta in quelle orribili circostanze reclamava.

Non posso tacere un fatto che farà raccapricciare, e che vuolsi tutto attribuire alla mancanza di una necessaria previdenza. Mi si assicurò che all'Ospitale detto del Carmine, in un giorno furono accolti quaranta cholerosi, ma che non essendovi che venti

letti preparati, venti di questi disgraziati vennero collocati sul nudo terreno. Quell'orribile notte, ne vide essa sola morire ventitre.

All'arrivo del chiarissimo professore *Griffa*, che fu mandato a Genova dal suo Governo, come f. f. di Capo del Protomedicato, si dee attribuire quell'ordine, che più tardi venne ristabilito negli Ospitali di quella infelice città. Lodevole fu inoltre il suo pensiero di convocare insieme i medici degli ospitali temporanei e le più accreditate persone dell'arte, onde a vicenda comunicarsi quello che la pratica loro aveva insegnato di più proficuo ai propri malati.

85. Martiri del proprio zelo a pro degli infelici loro concittadini sul bel principio dell'epidemia caddero vittime dodici medici; erano dessi pressochè tutti padri di famiglia, e della classe dei medici i più adoperati in città.

86. Le cifre dei casi, che si fanno ascendere a 4000 mille circa, e dei decessi che si valutano a 2000 circa, sono conosciute per mezzo dei giornali: vuolsi però da alcuni, che si dicono meglio informati, che quella Commissione sanitaria per il lodevole scopo di meno spaventare la popolazione, abbia fatto qualche reticenza sul vero numero dei morti. È un fatto, che in questa città si contarono fino 350 casi al giorno, dei quali la morte dapprincipio mieteva due terzi. L'aumentarsi del numero dei cholerosi fu sempre in una regolare proporzione crescente a norma dei moltiplicati centri d'infezione, e fintanto che vi furono persone disposte a contrarre il male (1).

---

(1) *All' epoca della mia partenza da Genova che*

87. I Genovesi risguardano generalmente il loro Cholera come epidemico, e si dee a tale illimitata loro credenza se troppo esponendosi ai pericoli del contatto, hanno diffatto essi medesimi contribuito alla maggiore diffusione del morbo.

Ma d'altra parte i Medici contagionisti debbono convenire sui danni, che potrebbero derivare se il volgo fosse sempre convinto che una malattia è contagiosa: si vedrebbero allora nascere le scene le più desolanti. Quante volte il disgraziato infermo sarebbe derelitto e lasciato in preda a sicura morte dalle stesse persone, che per vincoli di sangue gli dovrebbero essere le più affezionate! Fortunatamente il popolo generalmente non crede al contagio, imperocchè non sa concepire come una malattia contagiosa possa risparmiare questo, ed attaccare quell' altro, onde è che i nostri petecchiosi e vajuolosi, e gli stessi appestati Musulmani non fu mai detto che siano stati abbandonati dai loro amici, e parenti.

88. Ecco alcuni fatti che c'inducono a risguardare il Cholera di Genova, come contagioso.

Lo stabilimento delle Orfanelle, detto delle Fieschine, nel quale trovansi rinchiuse 500 alunne, oltre un conveniente numero di maestre, ed inservienti

---

avvenne ai 18 *agosto, il Cholera in quella città era nel suo decremento, siccome diffatto cessò da lì a poco. Calcolando la popolazione di Genova di* 100000 *anime, e partendo dai dati sovrannunciati, si avrebbe avuto la relativa proporzione di* 4 *malati cholerosi, e di* 2 *morti sopra* 100 *abitanti.*

è posto presso le mura della città. A suoi contorni il Cholera aveva infierito ; tuttavia, mercè un isolamento attivato sino dal principio della malattia, poterono quelle orfanelle restarne immuni.

89. Avvisate le Cappuccine, che una loro questuante era morta nello stadio algido di Cholera in poche ore, ritirarono tantosto tutte le altre questuanti dalla città, si rivolsero alla pietà dei benefattori, ond' essere convenientemente provvedute, e poterono esse pure in tal modo segregarsi, e rimanere difese nel loro convento.

90. È cosa che merita osservazione, che sopra 32 lavandaje addette al servizio dell'Ospitale provvisorio di Carignano, stato aperto al primo comparire del Cholera in Genova, 18 caddero vittime di quella malattia in breve tempo.

91. Una contadina, in una Parrocchia della Comune di Rapallo; distante 20 miglia da Genova, proveniente da questa città, il giorno 26 dello scorso agosto appena giunta al suo paese, dove non vi era ancora indizio di morbo, fu attaccata dal Cholera con i sintomi i più violenti : il di lei figlio, di 22 anni, giovane robusto, dietro i suggerimenti del Parroco, si prestò a farle le fregagioni, per le quali dopo sei ore ottenne di riscaldarla, ma egli stesso in quel medesimo giorno fu preso dal Cholera, e morì in otto ore. Il giorno dopo si manifestò la malattia nella sorella, che colla madre guarì. Per lo spavento i contadini non si avvicinarono alla loro casa, e il male non si diffuse.

92. Dall' Ospitale di Pammatone, giusta quello mi venne comunicato gentilmente dal cav. dottor *Della*

Cella, medico della Marina, e del Re, fuggì il primo settembre un uomo per rifuggirsi presso la sua famiglia alla Rocchetta, paese distante circa trenta miglia da Genova, e che era ancora esente d'ogni infezione. Il giorno dopo del suo arrivo, la di lui madre si ammalò di Cholera, e morì in meno di una giornata: indi furono presi altri quattro individui di quella famiglia che pure succumbettero successivamente: intanto l'infermiere fuggitivo rimase sempre sano, e il morbo non si propagò.

93. Un infermiere dell'istesso Pammatone, convalescente di Cholera, andò a Roccaforte, piccolo villaggio posto sopra un' altura in vicinanza di Serravalle, distante 14 miglia da Novi, e che conta poche centinaja d' anime. Prima non vi era stato alcun caso sospetto; ma nell' istessa notte del suo arrivo caddero malati di Cholera sua madre, e sua sorella, le quali avevano svolto il di lui bagaglio: e in pochi giorni il morbo ferocemente si diffuse e fece non poche vittime.

94. A Recco, borgo di 2000 abitanti sulla Riviera di levante, lungi 15 miglia da Genova, verso i primi di settembre un capitano di mare, per nome Molfini vi arrivò da Genova dopo un lungo viaggio a piedi. Ammalatosi di Cholera poche ore dopo l' arrivo, vi morì nell' istesso giorno. All' indomani, nella stessa casa ove aveva alloggiato, e successivamente in tutto il paese, in cui non si era sino allora verificato alcun caso di Cholera, in poco tempo ne furono colti 27, e ne morirono 24.

95. Da tutti veniva ripetuta l' avventura del brick l' Aurora, che viaggiando verso la Sardegna, aveva

ricevuto a bordo una signora Genovese. Questa disgraziata fuggiva da Genova, ove aveva recentemente perduta la madre di Cholera : riparatasi su quel bastimento, assieme alla sua famiglia, bentosto divenne cholerosa, e da li a poco da simile malattia fu preso il di lei figlio : in seguito 20 e più persone dell'equipaggio, che finallora godeva la più perfetta salute, caddero similmente malati di quel morbo.

96. Il Cholera a Genova non presentò speciali modificazioni riguardo alla sua sintomatologia. Prima della sua comparsa vi dominava il vajuolo, e tale esantema, accompagnato da sintomi piuttosto maligni, non cessò di serpeggiare anche durante l' epidemia cholerosa: nullameno non ha arrecata alcuna modificazione all' ordinario decorso del Cholera. Questi fu, come altrove avvenne, immensamente micidiale nelle prime settimane di sua irruzione, in modo che nel mese di agosto i casi così detti fulminanti furono assai frequenti, ma nel successivo settembre rimise d' intensità, senza però che vi mancassero ancora i suddetti casi fulminanti ; con tale differenza, che in agosto erano comuni i casi gravi, e le morti violente, mentre molto rari erano i casi meno gravi : in ragione inversa in settembre riuscivano più frequenti i casi meno gravi, e più raramente comparivano quei gravissimi.

Tale costante remissione del Cholera attribuiscasi pure, se si vuole, in parte al diminuito terrore delle popolazioni, che a poco a poco imparano anche ad assuefarsi al male ; attribuiscasi in parte alla migliore organizzazione degli Ospitali provvisorii ; attribuiscasi in parte al mitigarsi che fanno i contagi nel senso

della così detta acclimatizzazione, e alla quale il Cholera pare che abbia speciale tendenza, in modo che può dirsi pienamente rintuzzato dopo d'avere infierito in un dato paese circa due o tre mesi; attribuiscasi, ripeto, la successiva remissione del Cholera alle suddette favorevoli circostanze, ma non abbiasi la cieca fidanza, che i Medici abbiano alla fine saputo rinvenire un più certo metodo di cura. Presi insieme i cholerosi che furono curati bene, e quelli che furono curati male, si trova alla fine di ogni epidemia che si è perduto circa la metà degli ammalati: cosicchè quando una città dominata dal Cholera offre il Bollettino dei casi e dei decessi nella proporzione che il totale dei morti si avvicina alla metà dei colpiti, io penso che si abbia un criterio per giudicare che il Cholera in quel paese è sul cessare.

Che non si sia trovato un piano di cura abbastanza efficace, è cosa bene spiacente a dirsi, ma è una verità confermata dall' esperienza sul Cholera di tutti i paesi.

Fortunato quel choleroso che non è caduto nelle mani di chi, anzi di assecondare le forze medicatrici della natura, le disturba e le sconvolge: e che in una malattia così tenebrosa come è il cholera, pretende di abbracciare un sistema, e medicare dietro pure viste speculative!

97. In Genova si aprirono diversi ospitali provvisorii per i cholerosi; vennero da me frequentati quelli di Carignano, di Pammatone, degli Incurabili, della Marina, del Papa, di San Martino d'Albaro, e del

Seminario (1): quello del Carmine era già chiuso al mio arrivo in quella città (2). Per i primi sette ospitali ho redatto una tavola statistica comparativa, che unisco al presente Rapporto (3).

---

(1) *Mentre io sono grato alla molto gentilezza dei signori dottori di Genova, che a me e a non pochi altri medici forestieri accordarono libero accesso in tutti i loro Lazzaretti, non posso tacere che tale larga concessione tornava di discapito, potendo noi stessi essere istrumenti di maggiore difusione del cholera per la loro città. In un paese, dove vi sia simile concorso di medici stranieri ad oggetto di studiarvi questo morbo, l' autorità sanitaria dovrebbe interessarsi per fissare un solo ospitale da essere da loro esclusivamente frequentato, od obbligarveli alla stessa reclusione.*

(2) *Si curarono in quest' ospitale del Carmine, che venne aperto al principio dell' epidemia, e fu chiuso ai 14 settembre ed ove vi era medico curante il sig.* Rosselli, 200 *cholerosi, dei quali* 83 *guarirono e* 117 *morirono, cosicchè sopra* 100 *la mortalità relativa risulta di* 59. *Mi fu detto che vi sia stato adottato un metodo di cura misto.*

(3) *Debbo qui testificare tutta la mia gratitudine verso i signori dottori* Rognoni Giuseppe, *e* Corvi, *miei compatriotti, i quali si trovavano in Genova a studiarvi il Cholera a proprie loro spese già da qualche settimana all' epoca, in cui io vi arrivava. Questi signori mi furono molto compiacenti di comuni-*

98. L' ospitale di Carignano è diretto dal dottor *Battilana*: si curano i cholerosi nello stadio algido col punch di *Magendie*, composto di due dramme di spirito di vino, di un denaro di etere solforico, e di una libra d' infusione di fiori di tiglio, oltre la cura esterna delle fregagioni. A questo trattamento stimolante io attribuisco l' avere ritrovato alcuni ammalati del suddetto dottor *Battilana*, convalescenti di Cholera, in corso tuttora di lente gastro-enteritidi con eruzione petecchiale, quali io continuerò a risguardare come conseguenze di un trattamento inopportunamente stimolante, anzi che un esito inerente alla natura della malattia.

Nello stadio di reazione, il sullodato dottore *Battilana* adopera saviamente il metodo antiflogistico moderato, ed attivato da qualche salasso, giusta le emergenti indicazioni. Il locale di quelle infermerie, che era un convento dei Gesuiti, è uno dei più belli, vasto e bene aereato.

Quest' ospitale fu il primo ad essere aperto in Genova per il ricovero dei cholerosi: quindi siccome dovette raccorre i primi casi di Cholera, che dissi già essere stati in ogni paese fulminanti, così di 100 ammalati, che dai 3 agosto vi furono ricevuti fino ai 23 detto mese, 77 erano già morti; il dottore *Battilana* attribuisce a questa circostanza se il

---

carmi alcune di quelle notizie, che essi aveuano già acquistate, e di coraggiosamente esibire la loro opera per la sezione dei cadaveri morti di Cholera.

quadro statistico del suo Lazzaretto offre una straordinaria mortalità superiore a quella data da altri ospitali temporanei. Diffatto sopra 260 malati, vi ebbero 155 morti, e 60 usciti: gli altri 45 rimanevano a curarsi al 17 settembre. Riducendo io tali cifre a termini relativi, (vedi l' annessa Tavola) rilevasi, che sopra 100 di questi cholerosi, 23 guarirono, 59 morirono, 18 rimanevano in cura.

Ma separando l' epoca del 3 agosto sino ai 23 detto mese, nella quale fu detto che i casi cholerosi furono tutti pressochè micidiali, e quella del 23 agosto fino al 17 settembre, con che si viene a mettere l'Ospitale di Carignano a pari circostanze con gli altri Ospitali stati aperti ad epidemia più avanzata, si hanno per qnesta seconda epoca sopra 100 cholerosi, 33 guariti, 43 morti, 24 rimasti.

99. Nelle infermerie di Pammatone, che è l'Ospitale civico, essendovi medici curanti i dottori *Bo*, *Pescetto*, e *Tagliaferro*, entrarono cholerosi 211 uomini, e 346 donne: totale 557; guarirono dei primi 74, delle seconde 67, e morirono di quelli 102, di queste 168. Osservasi come il numero delle donne cholerose sia sempre prevalente a quello degli uomini, e come le loro guarigioni siano state più ritardate.

Le infermerie di cholerosi in quest' Ospitale furono anch' esse aperte alla prima invasione del morbo.

Si rilevò che il Cholera in quel civico Spedale non attaccò che alcuni cronici, i convalescenti, ed i feriti, e risparmiò quelli in corso già di malattia medica: il che vuolsi attribuire a fortunato evento, giacchè

ben poco si era pensato ad isolare le infermerie riservate per le malattie ordinarie (1).

Ne furono vittime 22 infermieri, 16 donne, e 6 uomini.

Il trattamento che si adoperò fu l'antiflogistico, essendosi praticato qualche salasso nello stadio algido, e più ragionevolmente nello stadio di reazione.

Dalla Tavola statistica annessavi si rileva, che sopra 100 malati si ebbene 25 guariti, 45 morti, 26 rimasti in cura.

100. Nello Stabilimento riunito degli incurabili, e dei pazzi, uomini e donne, ove giornalmente era lecito ai parenti di entrare, ben presto vi comparve il Cholera, e si ebbero i primi casi ai 10 d' agosto.

Sopra 375 pazzi si contarono 62 cholerosi, dei quali 42 morti e 20 guariti, che danno la proporzione relativa sopra 100 pazzi cholerosi di 68 morti e 32 guariti.

Ammalarono sopra 499 ammalati ricoverati come incurabili, num. 32 individui, dei quali si ebbero 23 decessi, che danno la proporzione relativa sopra 100 incurabili di 72 morti, e 28 guariti.

Notisi la diversa disposizione, che i maniaci e gli incurabili mostrarono avere avuto per il Cholera, imperocchè sopra 100 dei primi ne vennero a rimanere infetti 16, e sopra 100 dei secondi, divennero cholerosi solamente 6.

---

(1) *Nell' Ospitale di Marsiglia, giusta l' osservazione del dott.* Trompeo, *i convalescenti ed i feriti, che non erano tenuti riservati, guadagnarono nella più gran parte il Cholera, e ne perirono molti.*

Anche in altri paesi i pazzi mostrarono avere avuto la suddetta speciale disposizione alla infezione cholerica, ed il chiarissimo dott. *Trompeo* ebbe ciò a verificare in Ungheria, ed ultimamente a Marsiglia.

Fra i suddetti incurabili poi che divennero cholerosi, furono a preferenza quelli che erano affetti di paralisia, di epilessia, gli imbecilli, ecc.

In altri Ospitali, come a Cuneo, à Nizza, e nei altri Lazzaretti di Genova, io aveva fatto simile osservazione, cioè che i maniaci, i fatui, i sordi e muti, gli epilettici, chi soffrì infine malattie dei nervi, qualora vengano esposti al pericolo dell' infezione cholerosa, sono a preferenza d' altri individui più suscettibili a contrarla. È forse per la più squisita mobilità nervosa se le donne, sono più che gli uomini disposte al Cholera: per la stessa ragione i patematici ed i timorosi hanno sempre mostrato di avere tale maggiore disposizione, non deducendone però che la paura sia un prodromo necessario, che preceda il Cholera, imperocchè i pazzi, quali l' osservazione ha provato essere stati molto predisposti al Cholera, non sono sicuramente in grado di essere impressionati da questo patema.

Questi fatti sono tali che bastantemente studiati potranno guidarci a meglio stabilire la natura del Cholera, e meglio convalidare l' opinione, che il principio cholerico agisce sopra un centro nervoso (1).

---

(1) *Fra le altre particolarità del Cholera che ci possono dare qualche rischiaramento circa la sua nosogenia, e l'* hypotyposis, *merita d' essere avvertito*

Il metodo di cura praticato dai medici di queste infermerie fu piuttosto generalmente lo stimolante.

Del resto la mortalità maggiore che si nota (vedi la Tabella) può anche attribuirsi alla qualità degli ammalati infetti, già riconosciuti incurabili, o maniaci; quindi le forniteci risultanze non potrebbero avere alcun valore per le nostre comparative osservazioni.

Notisi, che nel suddetto ospitale degli incurabili, si ebbero 10 inservienti cholerosi, dei quali 4 sono morti.

101. All' Ospitale della marina, stato aperto alla metà d' agosto, ove venne apprestato all' uopo il più bello ed ampio locale, e che era sotto la direzione di un bravo e zelante ufficiale, trovai pulizia, buon regime dietetico, buoni medici, e chirurghi, ed un servizio compiuto d' infermieri.

Vennero colà ricoverati tra marinari, soldati, cannonieri, ciurma, e condannati, 62 cholerosi, i quali, curati dai dottori *Viviani* e *Nicolari* con un metodo antiflogistico razionale e moderato, mi fornirono delle buonissime risultanze e superiori a tutte quelle avute in ogni altro simile ospitale di Genova; vale a dire sopra 100 cholerosi si avrebbero a contare 43 guariti, 34 morti, e 18 rimasti.

---

il fatto d' avere io vedute alcune balie, che colpite dal Cholera, tuttavia durante lo stadio algido e durante lo stadio di reazione, ad onta anche di molti salassi stati praticati, conservarono sempre abbondante latte al seno, da poter progredire nell' allattamento dei proprii poppanti, allorchè passarono alla convalescenza.

Venne praticato il salasso in qualche raro caso nello stadio algido, ma fu prescritto con molta prudenza, avuto riguardo alle speciali indicazioni individuali.

Vuolsi però riferire quegli ottimi risultamenti non tutti ad un miglior metodo di cura statovi adoperato, ma ben anco alla circostanza, che in quell'Ospitale non entrarono che dei giovanotti robusti, ed al primo sviluppo della malattia, ed ove i malati trovarono la migliore assistenza anche per riguardo al servizio subalterno.

102. Nel porto di Genova i condannati da 800 furono ridotti a 500, essendo stati mandati 300 di questi per una misura igienica al Lazzaretto della Foce: quale savia determinazione venni assicurato essere stata messa in pratica sino dal mese di luglio; ciò che m' induce meglio a credere, che sino d' allora si siano diffatti avuti dei casi sospetti di cholera in quel Bagno, che si vollero nascondere. Oltre di che i galeotti vennero ben tosto vestiti d'abiti nuovi, e fu ordinato, che fossero meglio trattati nel vitto. Sopra quelli 500 si numerarono 30 malati cholerosi, dei quali 13 sono morti: vale a dire, che ogni cento condannati diedero 6 cholerosi e 3 decessi.

103. L' Ospitale temporaneo del Papa fu aperto il 14 agosto: ed agli 15 settembre aveva ricoverati 138 cholerosi, dei quali erano guariti 28, morti 79, 31 rimanevano in cura.

Qui i cholerosi vengono curati dal dott. *Beretta* in un modo empirico, il quale fa somministrar loro un miscuglio d' olio e vino nello stadio algido. Il resto della cura è tutto costituito d' altri mezzi stimolanti; però anch' egli ha fatto salassare qualche

s.o ammalato, quando nel periodo della reazione, vi erano delle complicazioni infiammatorie abbastanza manifeste, le quali vidi ben facilmente determinarsi in forza della suddetta terapia eccitante. Fra i suoi convalescenti di cholera, molti erano in corso di lente gastro-enteritidi ed alcuni avevano eruzione petecchiale.

La suddetta mia Tavola comparativa mi presenta delle cifre assai sconsolanti per chi dirige queste infermerie, imperocchè di 100 individui infetti, 20 sono guariti, 57 morti, e 23 rimasti.

104. Ai 24 di agosto si aprì l'ospitale del Mandamento di S. Martino d'Albaro, e ai 2 settembre quello del Seminario: il primo mi presentò delle località le più infelici, cioè camere anguste, non ventilate, addossamento di letti, nessuna pulizia e confusione nel servizio: il secondo, al contrario, mi offriva spaziose infermerie, e una ventilazione forse anche maggiore del bisognevole.

Il primo di questi due ospitali, fu aperto quando l'epidemia era nel suo maggior furore, il secondo alcuni giorni più tardi, e perciò a condizione migliore del primo, giacchè ho più volte ripetuto, che i primi casi di un' irruzione cholerosa debbono essere considerati come fulminanti, e superiori ad ogni risorsa dell' arte. Riesce quindi importante un confronto fra le risultanze diverse ottenute dai due diversi metodi di cura che vi si praticarono.

Il dott. *Goggi*, medico dell' ospitale del Mandamento di S. Martino d'Albaro, faceva salassare i suoi malati ripetutamente nello stesso stadio algido, e sosteneva che alcuni cholerosi cianosati e gravissimi, si erano

ricuperati mano mano che si ripetevano quei piccoli salassi, di 2 a 4 once. Qualcuno fu in tal modo salassato sino a 4 e a 6 volte prima che passasse nel periodo della reazione. Internamente il sullodato dottore fa uso della pozione del Riverio, a cui vi aggiunge 2, 3, a 4 dramme di acqua distillata di lauro ceraso dietro alcune sue viste particolari, che la pluralità dei medici non saprebbe approvare.

Così egli consiglia il salasso al comparire dei primi sintomi dello stadio algido del Cholera, e ne vanta sorprendenti effetti; ma altri medici mi assicurarono di aver veduto con tale mezzo determinarsi più forte, e più violento il Cholera.

Nello stadio di reazione spinge più avanti ancora il trattamento antiflogistico, ripetendo i salassi coraggiosamente di 10 a 12 once.

Nello stadio algido il sangue corre nelle vene con difficoltà: quindi il salasso il più delle volte viene eseguito senza effetto, massime se si tratta del Cholera gravissimo: tuttavia il dott. *Goggi* opina, che le poche gocce di sangue che escono, siano bastanti a dissiparlo più presto; ma simili salassi io reputo affatto inutili.

Al Seminario, il chirurgo *Campanella* adopera a preferenza una cura stimolante: nello stadio algido somministra agli ammalati i punch, il vino di Porto, la mistura del Riverio, gli oppiati, e simili: quindi mette in pratica forti rimedi esterni irritanti, e fa passare il ferro da sartore sopra i malati per riscaldarli.

Ottenuta la reazione, non desiste dal trattamento stimolante interno: qualche rara volta però anch'egli

trovò il bisogno di far eseguire qualche salasso nello stadio della reazione.

I resultati che si ebbero in questi due ospitali da due metodi di cura diametralmente opposti, sono diversi. Il dott. *Goggi* ebbe a curare 158 cholerosi, e di questi morirono 64, guarirono 42, e 52 rimanevano in cura: il chirurgo *Campanella* prestò assistenza a 97 cholerosi, dei quali morirono 50, guarirono 18, e restavano 29 a curarsi: vale a dire sopra 100 cholerosi trattati dal dott. *Goggi*, sono guariti 26, morti 40, rimasti 33: e sopra 100 cholerosi trattati dal sig. *Campanella*, guarirono solamente 18, morirono 51 e rimanevano 30. Dunque fra i dottori *Goggi* e *Campanella*, la palma è per il primo.

105. Ma quantunque il dottor *Goggi* sia riuscito vincitore sopra il chirurgo *Campanella*, e sopra ogni altro medico, che ha adottato una cura stimolante interna energica contra il Cholera, riesce al di sotto di chi adottò una terapia antiflogistica moderata, come avvenne all' Ospitale della Marina.

È certo che se il dottor *Goggi* facesse salassare con maggiore parsimonia, e risparmiasse specialmente qualche salasso nello stadio algido, prescrivendolo giusta le individuali indicazioni, e non per un sistema, non avrebbe delle convalescenze interminabili ai suoi malati, come se ne ha una prova anche dalla cifra de' suoi rimasti, che è di 33, cifra superiore ai rimasti di tutti gli altri Spedali (vedi la Tavola. (1).

---

(1) *Tutti sanno che volendosi avere la dimora media, che fecero gli ammalati di una infermeria pri-*

Il dottor *Goggi* avendo praticato una cura antiflogistica attivissima con delle risultanze relativamente favorevoli, ha il merito di avere dichiarata la natura flogistica del Cholera; imperocchè se tale non fosse, il metodo da lui seguito doveva riescire ben micidiale.

106. La pratica del salasso nello stadio algido, se il malato sopravvive, lo rende più lungo, e fa sì che riesce più difficile il suo passaggio al periodo detto di reazione; cosicchè alcune volte non la viddi determinarsi che in capo di due, e sino di tre giorni: tale reazione allora è assai debole, e soventi scevra delle complicazioni infiammatorie, ma l'ammalato trovasi in uno stato di molto languore. All' opposto, i rimedii stimolanti, se sembrano alcune volte far risolvere più prontamente l' accesso algido, ne determinano costantemente, e come già avvertii, più violenta la stessa reazione, accompagnata frequentemente da flogosi al cervello, al sistema gastroenterico, o ad altri visceri nobili, con alcuna eruzione cutanea. Nel qual caso ho veduto anche spesso che si estingueva in seguito il rianimato calore alla pelle, onde ricadeva l'ammalato nello stadio algido, da cui non usciva che colla morte.

---

ma di uscirne, non si fa che sommare tutte le cifre dei rimasti, sintanto che ve ne sono, e trovare quante volte il totale degli ammalati usciti è contenuto nel totale delle cifre dei rimasti suddetti. Ond' è che quanto più è alto il numero dei rimasti, riesce maggiore la cifra indicante la dimora media dei malati usciti.

107. Laonde se io dovessi proporre un trattamento di cura contro il Cholera Morbus, dedotto dall' osservazione e dai confronti che ho dovuto fare tra i diversi metodi praticati dai Medici di Cuneo, di Nizza e di Genova, convenendo sulla natura flogistica di questa malattia, o per lo meno sopra la sua condizione irritativa, giusta l'opinione di alcuni Medici italiani, la quale non è in realtà che una degradazione della stessa infiammazione, escluderei ogni qualunque rimedio interno stimolante, limitandomi alla sola cura esterna rivulsiva, ed avvalorata più o meno a seconda delle circostanze, cosichè dalle semplici fregagioni secche fatte con panni-lani, o con spazzole, dal solo avvicinamento di mattoni caldi, o di bottiglie riempite d'acqua calda, dall'applicazione di panni, o di sacchetti riscaldati, dalla passata lungo la spina del ferro da sartore al disopra di una pezza di lana, dall'uso dei così detti bagni secchi, o di vapore, ascenderei ai vescicanti semplici, od attivati collo spirito di ammoniaca, all'accensione di un mescuglio d'olio di terebentina, ed ammoniaca, alla moxa, all'istesso ferro rovente.

Il bagno generale venne generalmente abbandonato: e diffatto, ci vuole molto coraggio a prescriverlo ad un choleroso nello stadio algido col pericolo di vederlo perire asfitico, come mi fu detto essere accaduto nel Lazzaretto di Villafranca.

Giusta le speciali indicazioni dedotte dall'età, dal sesso, dal temperamento, dalla costituzione dell'infermo, dalle complicazioni, dalla intensità, e durata dalle malattia, internamente prescriverei qualche emetico, anche come mezzo perturbatore, che

potrebbe attivare la circolazione del sangue rallentata: non tralascierei le pozioni effervescenti per calmare le turbe dello stomaco; somministrerei all' uopo la mistura Mindererata, le infusioni aromatiche di tiglio, di the, come rimedi diaforetici, e quella delle bacche di ginepro per promuovere le urine: potrebbe infine giovare l'applicazione di qualche clistere di cammomilla, e simili.

Nello stadio di reazione, ed anche in quello algido, darei volentieri ai malati qualche grano di calomelano, e qualche altro rimedio antelmintico, come una infusione di valeriana, di corallina, e simili imperocchè quantunque sia persuaso che la verminazione concomitante sia un sintomo accidentale, ed un effetto della mancanza della bile, che durante lo stadio algido non si versa più nel duodeno, tuttavia amerei togliere tale complicazione. Così per determinare appunto questo versamento della bile, che resta ammassata nella cistifellea, più volentieri ancora preferirei il calomelano, oltre la resina di gialappa, l'olio di ricino, il rabarbaro, il tartaro stibiato a refratte dosi, e simili.

In quanto poi alla pratica del salasso, sarei molto riservato nel prescriverlo durante lo stadio algido, e nel periodo della reazione lo adotterei quando vi fossero abbastanza palesi indizii di congestione al cerebro, o ad altri nobili visceri.

Userei molto rigore per la dieta de' miei malati, imperocchè mi sembrò che generalmente su tal riguardo i Medici piemontesi siano troppo accondiscendenti alle richieste dei loro cholerosi, i quali, come ho veduto dappertutto, appena usciti dallo stadio

algido, domandano con molte istanze da mangiare. Ne ho veduti alcuni, che dopo d'avere in tal modo soddisfatto alla loro fame, sono ricaduti nello stadio algido, e morirono.

In ogni maniera avendo io a curare dei Cholerosi, seguirei le medesime viste, che già mi guidarono nella cura delle febbri petecchiali, e del vajuolo. Per queste due malattie altra volta venne adottata la Medicina Browniana in tutta la sua estenzione, e si faceva assai male. In seguito si è voluto controstimolare con la più potente batteria di rimedii controstimolanti, e si faceva egualmente male. Io, allorchè fui chiamato alla cura di queste malattie in questo nostro Ospitale Maggiore, mi limitai a rimedii semplici, ed a favorire appena le forze medicatrici della natura, ed ebbi motivo di lodarmene (1).

---

(1) *Sulla fine dell'anno* 1831 *cominciò a dominare un' epidemia petecchiale nel comune di Solaro, e suoi contorni: gli ammalati furono ricoverati nel nostro ospitale, e la loro affluenza fu tale che io avea sino* 140 *malati da giornalmente visitare. Ebbi la fortuna di non avere che la mortalità relativa del* 6 1/2 *per cento.*

In seguito nel 1832 *venni destinato a Medico della infermeria de' Vajuolosi, e sopra* 1089 *ammalati di vajuolo da me curati, ebbi* 40 *morti, quali danno la mortalità relativa del* 3 1/2 *per cento.*

Simili risultati, che difficilmente si possono ottenere migliori, sono constatati dai rapporti da me letti nelle consuete sedute medico-chirurgiche, che si fanno mensilmente presso il nostro civico ospitale.

Stradale da Torino a Cuneo.

108. Sullo stradale da Torino a Cuneo mi arrestai a Racconigi, ove in un vasto stabilimento vidi raccolti pochi malati cholerosi, la maggior parte dei quali era già passata alla convalescenza.

Il Cholera in Racconigi, ove si era sviluppato dopo la metà d'agosto, attaccò a preferenza il Borgo Macra, in riva di un torrente dell'istesso nome, a ponente della città, parte del paese la più bassa, la più sporca e meno sana. Non se ne conosceva alcuna provenienza, ed il medico dottor *Amelio*, e con lui le Autorità locali risguardavano il loro Cholera come epidemico.

Notisi come in un filatojo di seta a vapore, ove io vidi riunite 250 donne, appartenenti alla casa De Andreis, non si aveva avuto ancora un solo caso di Cholera.

Venni informato che in quella città, circondata da paludi, vi dominano le febbri intermittenti, e che le malattie infiammatorie all'opposto non sono molto frequenti, od intense. Attribuisco a questa circostanza, che altrove ebbi pure ad avvertire, se il Cholera in quella città non fu tanto furente. Diffatto lo stadio algido non era così intenso come lo fu nel Cholera d'altri paesi, la cianosi era più limitata alle mani, ai piedi, ed alla faccia: la mortalità infine fu moderata.

Il metodo di cura adottato in quell' Ospitale temporaneo era semplice; cioè fregagioni secche, ed ipecacuana nello stadio algido: succedendo la reazione, adoperavasi rimedii semplici antiflogistici.

Sopra una popolazione di tredici mille anime si avevano avuti 187 casi al mio arrivo, che avvenne il 2 settembre, alla quale epoca il Cholera era in diminuzione. Sopra questi 187 casi non si avevano avuto, che 88 decessi, vale a dire si aveva avuto 1 choleroso sopra 70, ed 1 morto sopra 147 abitanti. Fino a quel momento la popolazione di Racconigi poteva lodarsi della poca diffusione del loro Cholera, ma poichè la fidanza delle Autorità locali, che il Cholera è epidemico, era esagerata, e quindi non volevasi praticare alcuna misura di precauzione, specialmente nello Spedale, il di cui accesso era libero a chichessia in ogni ora del giorno, si avrebbe ragionevolmente a temere qualche recrudescenza della malattia, che potrebbe verificarsi da un momento all' altro.

Vi unisco il seguente quadro statistico raccolto nello stesso Ospitale di Racconigi da cui pure rilevasi, ciò che in altro sito già feci osservare, la molta disposizione dei vecchi settuagenarii, ottuagenari, a contrarre il Cholera.

	Cholerosi	Entrati	Decessi
Da	1 anno ai 10	N. 11	N. 8
	10 ai 20	» 17	» 9
	20 ai 30	» 40	» 7
	30 ai 40	» 36	» 16
	40 ai 50	» 24	» 14
	50 ai 60	» 20	» 12
	60 ai 70	» 10	» 9
	70 ai 80	» 9	» 7
	Totale	N. 165	N. 52

109. A Cavallermaggiore, che conta una popolazione di sei mille abitanti, si avevano avuti 127 Cholerosi, e 71 decessi.

Il primo caso si era sviluppato ai 12 di agosto, ed al mio arrivo cominciava la malattia a declinare.

Fattone il debito calcolo, mi risultò che a Cavallermaggiore si aveva già avuto nella seguente proporzione: 1 caso di Cholera sopra 47, ed 1 morto sopra 84 abitanti.

In quel disgraziato villaggio scorgesi adunque come il Cholera abbia in modo straordinario infierito, non solamente in quanto alla sua maggiore diffusione, ma anche in quanto all'essere stato più micidiale che in altri paesi. All' opposto di quello, di cui venni istrutto accadere a Racconigi, venni informato dai Medici del sito, che a Cavallermaggiore, paese di un cielo bellissimo e ridente, ove la salute pubblica è ordinariamente ottima, le malattie predominanti sono le infiammazioni violente.

Il fatto è curioso, ma pure pare provato, che nei paesi ove vi ha dominio di malattie infiammatorie, il Cholera vi trova un letto più facile, e vi domina con maggior furia.

Il Cholera diffatto a Cavallermaggiore fu anche orribilmente micidiale, imperocchè sopra 71 decessi io ho contati 6 individui, che morirono in poco meno di 6 ore di malattia: 12 in meno di 12 ore; 10 in meno di 18 ore; 12 entro la giornata: 16 infine in meno di due giorni: gli altri morirono al terzo, a quarto, sino all' ottavo giorno di decorso di malattia

Offro anche qui un quadro delle diverse età, che presentarono i Cholerosi di Cavallermaggiore, che ci

fornisce anch' egli risultati consimili ad altri sopra indicati.

Cholerosi

Da	1 anno	ai 10	N. 13
	10	ai 20	» 3
	20	ai 30	» 9
	30	ai 40	» 21
	40	ai 50	» 31
	50	ai 60	» 16
	60	ai 70	» 17
	70	ai 80	» 14
	80	in avanti	» 3
		Totale	N. 127

110. Il primo che si ammalò di Cholera a Cavallermaggiore fu un servitore di piazza, uomo robusto d' anni 42, che due o tre giorni avanti aveva accompagnato dei Signori provenienti da Cuneo: il secondo che cadde choleroso, fu quegli che gli aveva fatto le fregagioni. Ambedue vennero trasportati all' Ospitale civico, il quale venne destinato per il ricovero dei Cholerosi e vi morirono ben tosto: il portinajo, due infermieri, ed il becchino soggiacquero subito di seguito all' istessa sorte.

111. A Savigliano, il morbo aveva già abbastanza infierito, ed era in pieno decremento: passando per Centallo, paese intermedio fra Savigliano e Cuneo, circondato ovunque da paludi, e fiancheggiato da un torrente, seppi, che non aveva offerto ancora che qualche caso isolato, appena sospetto: all' opposto, a

Busca, altra città intermedia, ove il Cholera aveva scoppiato il 5 agosto, si contavano già ai primi di settembre 166 morti. Lo stesso avveniva in Caraglio, dove il 6 agosto scoppiò il Cholera, e vi fece immense stragi.

112. A Demonte, paese montuoso, fuori della strada postale lungi 14 miglia da Cuneo, la salute pubblica non poteva essere migliore, quando il 10 agosto vi venne trasportato da un villaggio vicino un uomo ammalato, proveniente da Cuneo, il quale fu riconosciuto choleroso, e morì in cinque giorni. Alcune persone, che per sola curiosità avevano visitato l' infermo, furono colte dal morbo, e perirono: successero a questi nuovi casi, e ben presto il loro numero ascese a 32, fra i quali 23 morti.

Torino.

113. È ormai tempo, che parli del Cholera a Torino, e degli ottimi provvedimenti che in quella metropoli vennero dati. Essendosi degnato S. E. il Barone de la Tour, Governatore di Torino, di raccomandarmi personalmente all' emeritissimo prof. *Michelotti*, Capo del Magistrato del Protomedicato, ed ai professori *Beruti*, e *De Rolandis*, colla scorta di questi graziosissimi Signori ho potuto raccorre tutte quelle notizie che particolarmente mi potevano interessare, visitarvi i diversi Ospitali provvisorii, che vi vennero attivati, ed assistere infine alla cura dei primi cholerosi, che si presentarono in quella città.

114. Madama Vola, torinese, albergatrice del Moschino, nella regione detta di Vanchiglia, donna abi-

tualmente malaticcia, d'anni 60, proveniente da Cuneo, ove si era ritirata per motivo di cambiare aria, si ammalò di Cholera il giorno istesso del suo arrivo (il 10 agosto) e morì in 24 ore; avvertendo, che prima di lei non si aveva avuto in Torino alcun altro centro choleroso.

115. Borgiois, ragazza d'anni 13, vicina alla suddetta Vola, morì in 30 ore, li 15 agosto, cholerica.

116. Iom Luigi, barcajuolo, d'anni 45 circa, altro provicino di casa, s'ammalò il 24 agosto, e morì in 30 ore.

117. Caldera Tomaso, d'anni 40, cognato del Iom, e che lo aveva ultimamente visitato, già infermiccio da qualche tempo, il 26 agosto fu colto dal Cholera, a cui non sopravvisse oltre 20 ore.

118. Maria, figlia del Iom, si ammalò il 25 agosto, e guarì.

119. Tomagnoni, figliastra del Iom, d'anni 11, fu presa dal Cholera il 27 agosto, e ne fu vittima il 30.

120. Cucco Rosa, dell'età di 43 anni, che abitava in una casa contigua, ed aveva visitati i suddetti ammalati, si fece cholerosa essa pure il 29 agosto, e morì nel periodo algido dopo 34 ore di malattia.

121. Vacchino, impiegato al magazzino delle merci, d'anni 40, che parimenti abitava in una casa vicina, e che aveva pure visitati i sopra citati ammalati, si fece choleroso egli pure il 29 agosto, e campò solo 18 ore.

122. La Maria Iom, la Tomagnoni, la Cucco, ed il Vacchino furono da me veduti in corso di malattia

in compagnia dei sullodati professori *Beruti*, e *De Rolandis*.

123. Io ho voluto conoscere l'ubicazione di questa regione detta di Vanchiglia, ove abitavano i suddetti disgraziati, che furono le prime vittime del Cholera di Torino. Questa Vanchiglia trovasi isolata, fuori della città, nella parte orientale, in ripa del Po, e non è che l'unione di tre casucce misere, poste in un sito alquanto elevato, ove vi ha una confettoria di pellami, ed ove vi sono tre famiglie, che coltivano le vicine ortaglie.

Coll'aver messo in contumacia gli abitanti di quelle case infette, e colle debite disinfettazioni, si arrivò in allora ad impedire la diffusione del Cholera in Torino, almeno da quel centro.

124. Entro la stessa città di Torino, una certa signora Gilberti Agnese, d'anni 30, arrivata da Caramagna, ove era andata per ereditare dalla madre morta colà per Cholera, cadde ammalata il giorno dopo del suo arrivo, e morì il 28 agosto in 12 ore.

125. Una sua nipote, che l'aveva assistita, morì all'indomani di Cholera.

126. Un certo Rabbia, stalliere di Bonafoux, d'anni 30, robusto, che si era prestato a fare le fregagioni alla suddetta Gilberti, fu preso dal Cholera alla notte del 31 agosto. Io lo vidi alla mattina all'Ospitale di san Giovanni, ove morì dopo poche ore di malattia.

127. A Poirino, villaggio discosto 14 miglia da Torino, che conta 5000 abitanti, vi arrivò da Cuneo un carrettiere, il qual vi succumbette dopo 9 ore di malattia. Qualche giorno dopo, una giovanetta,

che aveva atteso al bucato delle vesti dello stesso carrettiere, ne fu in breve spazio di tempo la seconda vittima. Infine un terzo individuo che aveva avuto comunicazione coi suddetti, divenne anch'egli choleroso, e guarì.

Ma fortunatamente, mediante alcune pratiche di purificazione, la malattia non si era più oltre propagata.

128. Questi fatti proverebbero che anche a Torino, e ne' suoi villaggi, come avvenne in altre città del Piemonte, il Cholera ebbe principio, e derivò da centri abbastanza verificati d'infezione.

129. Fortunatamente per quella metropoli, con saggia previdenza non si trascurarono quelle benefiche misure, che il minacciante approssimarsi di una terribile malattia, quale è il Cholera, rendevano indispensabili. Il primo pensiero di quella Commissione Superiore sanitaria costituita dalle persone le più cospicue del paese, e presieduta da S. E. il Governatore, fu rivolto all'erezione di alcuni Ospitali temporanei: se ne allestirono cinque, sparsi in diversi punti della città; l' Ospitale cioè di Po, quello di San Giovanni, l'altro di San Luigi, ed un quarto detto di Dora (1); il quinto Stabilimento fu istituito

---

(1) *In questo Ospitale venne ultimamente aperto un ampio locale per ricoverarvi le famiglie povere di chi venne colpito dal Cholera. Quivi le superstiti vedove, ed i figli sono ritirati e mantenuti sintanto che le loro camere siano state convenevolmente disinfettate.*

per sottoscrizione, di 100 franchi ogni azione, e fu ricevuto sotto la protezione di S. M. In questo quinto Ospitale, posto fuori di Porta Susina, a poca distanza da Torino, sono ricevuti i Cholerosi benestanti, i quali pagano un diritto d'entrata, cioè, per avere una camera sola a loro disposizione, franchi 50, per avere una sola camera, ove vi saranno due letti, franchi 40, e per entrare in un' infermeria comune, franchi 20. La pensione giornaliera venne fissata a franchi 2. 172 al giorno. Oltre le suddette cinque infermerie fuori di Porta Susina, si è anche aperto un ritiro per i convalescenti.

Finalmente la carità di chi invigila alla salute di Torino aprì un benefico ritiro per i fanciulli, che rimarranno orfani dei loro genitori rimasti vittime del Cholera.

Gli Ospitali suddetti rimangono tutti sotto la direzione di una delle speciali Commissioni sanitarie, che vennero istituite partitamente per i diversi quartieri della città; ciascuna delle quali Commissioni è formata da cinque persone rispettabili per titoli di nobiltà, e di sapere.

A ciascuno di questi Spedali, ove si ricoverano uomini e donne, vi sono addetti due Medici ordinarii, due Medici assistenti, oltre un personale chirurgico, e farmaceutico corrispondente.

Sono i medesimi Ospitali sottoposti ad alcune provvide discipline: si trovano essi divisi in parte di libero accesso, ed in parte di accesso riservato al ricovero dei malati. Nel locale di libero accesso vi sono collocati l'ufficio dell' Economo, la dispensa, la cucina, la spezieria, l'alloggio del Rettore spirituale, dei

Medici, dei Chirurghi, degli Speziali, ed altri Impiegati. Sono compresi nel locale di accesso riservato a sala dell'accettazione degli ammalati, le infermerie, il deposito de' cadaveri, il deposito per lo spurgo della lingeria, e degli altri effetti che ebbero contatto cogli ammalati.

Si ebbe cura di far comunicare la spezieria, la cucina, ed il magazzino della lingeria, colla parte di accesso riservato per mezzo di ruote.

Uno stanzino intermedio fra il locale riservato e quello di libero accesso, serve alla purificazione delle persone che vogliono passare da un locale all' altro. Quivi havvi una continua vaporizzazione di cloro, e ciascuna persona che vuole escire dal locale riservato per passare a quello di libero accesso, vi dee rimanere cinque minuti.

130. Si aprirono inoltre diciotto officii di soccorso in altrettante spezierie della città, ove spontaneamente esibirono la loro opera 180 tra Medici, e Chirurghi. Questi Signori faranno una guardia in dette Farmacie, onde sul momento prestare la più pronta ed anche gratuita opera loro a chi la richiederà.

131. Molto colà si è disposto per evitare un irruzione furente del Cholera, come avvenne a Cuneo, ed a Genova, dove niuna di simili disposizioni venne attivata. Le case, le camere, e gli effetti di chi morì di Cholera, dovranno essere sottoposti alla disinfettazione (1).

---

(1) *Un' altra misura adottata a Torino, che meriterebbe d'essere imitata ovunque, fu l'erezione di un*

132. Io credo, che le misure sanitarie dirette a reprimere i centri, ed i fomiti d'infezione al comparire particolarmente dei primi casi di Cholera in una città, se saranno bene dirette e rigorose, non mancheranno d'essere efficaci (1). E se queste misure non

---

pubblico lavatojo *a cui vengono esclusivamente rimessi gli oggetti di biancheria che servirono ai Cholerosi.*

(1) *Diffatto a Torino la diffusione del Cholera si fece a lenti passi, cosichè dal principio del suo sviluppo, che fu ai* 10 *d' agosto, fino all' ultimo di ottobre, si ebbero in tutto* 215 *cholerosi, dei quali* 146 *morirono; risultando in tal modo la mortalità relativa del* 67 *per cento malati. Tale mortalità è piuttosto rilevante, ma mi si assicura, che il Bollettino officiale dei cholerosi di Torino non comprende che i casi certi di Cholera, e non quelli meno gravi, pei quali si sostituì altre denominazioni.*

Dal 10 *agosto fino all' ultimo di ottobre trascorsero* 82 *giorni, che io divido in* 4 *periodi, e mi risulta che dal* 10 *agosto sino al* 30 *si offrirono* 11 *casi di Cholera, e* 9 *morti il* 80 *per cento di mortalità relativa: che nel secondo periodo, cioè dal* 1 *settembre ai* 20, *si ebbero* 46 *casi,* 29 *morti e la mortalità relativa del* 63: *che nel terzo periodo, cioè dal* 21 *settembre ai* 10 *ottobre si contarono* 106 *casi,* 72 *morti, e la mortalità relativa del* 68 *per cento: infine nell' ultimo periodo dai* 10 *ottobre sino ai* 31, *si presentarono* 52 *casi,* 36 *morti e di* 69 *la mortalità relativa.*

D' onde rilevasi, che la malattia in Torino, come

varranno disgraziatamente a preservarla dalla contagione, almeno si guadagnerà sempre nell'evitare una improvvisa e rapida diffusione del Cholera: imperocchè questa malattia può aver tempo di quietamente acclimatizzarsi, e perdere a gradi della sua ferocia: la popolazione può assuefarsi a poco a poco alla presenza del terribile flagello senza darsi in braccio a subitanea costernazione, ed allo spavento; si possono meglio all' atto pratico e con comodo organizzare gli appositi Ospitali, e provvedere con più maturati consigli alla igiene pubblica; i Medici infine non essendo sopraffatti dalla rapida irruzione di una nuova e terribile malattia, hanno agio d'imparare a conoscerla, a curarla meglio, e a non temerla.

---

avvenne in altre città, progredì in regolare proporzione crescente, e che nel quarto periodo era in pieno decremento.

Se il morbo realmente è colà sul cessare, potrebbe la città di Torino ben felicitarsi della poca diffusione del suo Cholera, mentre, stante la sua popolazione di 120 mille anime, si avrebbe avuto un choleroso sopra 588 ed un morto sopra 822 abitanti.

Tavola Statistica comparativa dei diversi Ospitali de' Cholerosi *in Genova.*

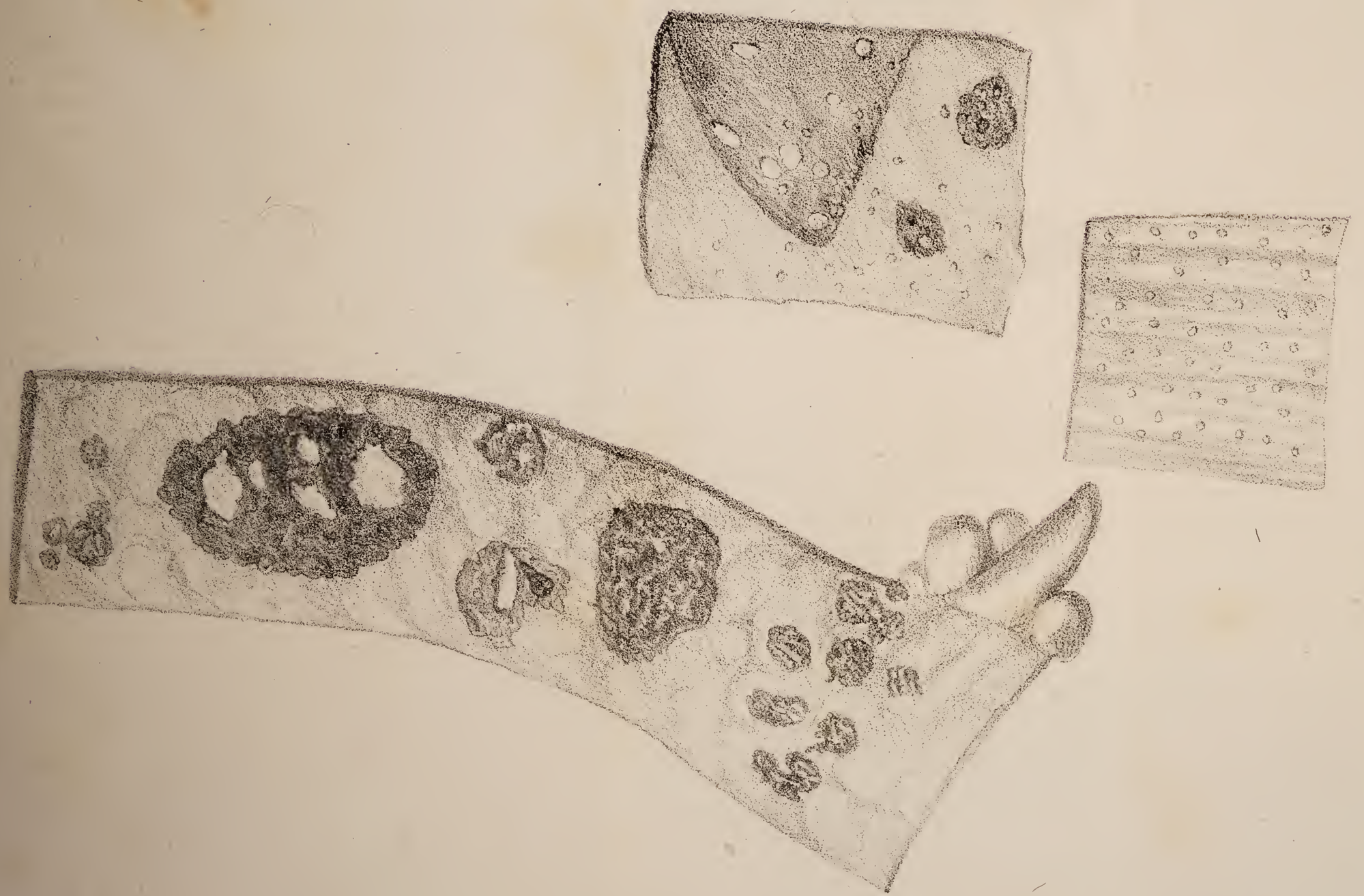
	Rimasti	Entrati	Guariti	Morti	Rimasti	*In proporzione sopra 100 choler.* Guariti	Morti	Rimasti
Ospitale di Carignano, aperto il 3 agosto fino ai 17 settembre	—	260	60	155	45	33	59	18
Detto Ospitale, dai 3 agosto ai 23 detto . .	—	100	—	77	23	—	77	23
Detto Ospitale, dai 23 agosto ai 17 settembre	23	160	60	78	45	33	43	24
Ospitale di Pammatone, aperto il 4 agosto sino ai 16 settembre	—	557	141	270	146	25	48	26
Stabilimento degli Incurabili, dal 10 agosto al 10 settembre — Pazzi . .	—	62	20	42	—	32	68	—
Stabilimento degli Incurabili, dal 10 agosto al 10 settembre — Incurabili .	—	32	9	23	—	28	72	—
Ospitale della Merina, dal 14 agosto ai 18 settem.	—	62	30	21	11	48	34	18
Ospitale del Papa, dai 14 agosto sino ai 15 settem.	—	138	28	79	31	20	57	23
Ospitale di S. Martino d'Albaro, o di S. Fruttuoso, dai 24 agosto a tutto il 14 settem.	—	158	42	64	52	26	40	33
Ospitale del Seminario, dal 2 sett. al 16 detto	—	97	18	50	29	18	51	30

Memoria sulle ulcerazioni intestinali che trovansi nei cadaveri dei tifosi; del dottore Domenico Gola. (V. la Tav. II)

Sembrerà ad alcuno soverchia deferenza all' Ippocrate romano, l' incominciare da essolui la storia di quelle patologiche alterazioni, delle quali imprendo ora a discorrere. Ma s' è vero che l' immortale *Baglivi* non siasi curato di annotare con quello scrupolo, che non era della sua età, quanto deve aver indagato nei cadaveri di coloro che furono vittima di quella febbre da esso caratterizzata collo speciale nome di *mesenterica*, non è però meno probabile, che, fedele spositore com' era dei fatti, e sagace interprete della natura, dalla pura osservazione non abbia desunto le sue idee nosogenetiche, nè posto avrebbe altrimenti per base della medesima l' ostruzione, l' ammollimento delle ghiandole mesenteriche, e la loro influenza sulle intestina. A prova dell' assunto servir potrebbe la storia sola che esso ci espone della malattia del Cardinale Sfondrato, e la fattane autopsia. Di quale conformità alle nostre, non sono poi le indicazioni terrapeutiche da *Baglivi* proposte in siffatte febbri, e con qual calore non lamenta quelle medicazioni toniche e stimolanti, di cui tanto abusavano i medici de' suoi tempi? (1).

---

(1) *Epist. de purg. in princ. febr. et de febr. mesent. De feb. mal. et mesent. Lib.* 1.



Morgagni, senza precisare a quali affezioni conseguitino le ulcerazioni intestinali, lasciò scritto in una annotazione alle storie di *Valsalva*, che innumerevoli ulcerette sono state vedute da *Platero* e da *Bassio* in tutto l'intestino ileo, aventi loro sede nei plessi ghiandolari di *Peyer*, i quali mostravansi affatto corrosi (1). Ci duole che alle sezioni non abbia *Valsalva* fatto premettere la storia delle malattie.

Sarcone, nella malattia epidemica che osservò in Napoli nel 1764, vide « le membrane intestinali ar-
» rossite a modo di afte, ovvero tinte di livide mac-
» chie, o di un vizioso color pallido o cenerognolo...
» e oltre ciò degli ascessi o delle mutazioni nel me-
» senterio. »

Cotugno, nella stessa epidemia « assicura di aver
» veduto le ghiandole mesenteriche più vicine alle
» intestina, ingorgate e viziosamente nutrite. » (2). *Stoll* (3) e *Reil* (4) parlano di macchie rosse peticolari sparse su tutte le intestina nei defunti di tifo.

Nel 1783 *Roederer* e *Wagler* (5), sotto il titolo *De morbo mucoso*, descrissero una febbre in cui i risultati cadaverici erano una aftosa ulcerazioue sulla membrana mucosa delle fauci, il rossore, l' ispessi-

---

(1) *Epist. L. III. De morb. ventris.*

(2) *Storia rag. dei mali oss. in Napoli nell' anno 1764, vol. 2.*

(3) *Nat. med. vol. VII, p. 21.*

(4) *Memorab. clinic. vol. I, F. 1.*

(5) *De morbo mucoso, Lib. sing. Götting. 1783.*

mento, le ulcerazioni, la gangrena della mucosa gastro-intestinale, lo sviluppo dei follicoli mucosi sotto forma di pustole, o di vegetazioni, la flogosi, la gangrena del mesenterio, il rossore, la tumefazione flogistica dei ganglj mesenterici, soprattutto nei luoghi corrispondenti alle parti infiammate delle intestina.

Petit e *Serres* descrissero la stessa malattia sotto il nome di *febbre entero-mesenterica* (1).

Sino a questo punto la patologia non faceva che arricchirsi di nuovi fatti, preparava, direi così, i materiali ad un futuro edifizio: spettava ad un'epoca a noi più vicina il penetrare più addentro nella fatta scoperta, e col soccorso dei progressi della anatomia spargere più viva luce sull'argomento. Che se fu merito e gloria dei medici italiani gettare i primi rudimenti dell'opera, giustizia vuole che riconoscenti ci professiamo ai Francesi di averla con maggior studio e diligenza coltivata.

Bretonneau, Medico dello Spedale di Tours, descrisse pel primo nel 1820 (2) una malattia epidemica, alla quale impose il nome di *Dotinenterite*, mostrando subire in essa l'apparecchio organico di *Peyer* una particolare alterazione. Uno fra i più dotti allievi di quel medico, il sig, *Trousseau*, annunciò nel 1826 la scoperta del suo maestro (3), ed occupossi

---

(1) *Traité de la fievre entero-mésentérique. Paris* 1803.

(2) *Arch. génér. de Med. vol. XXI.* 1829.

(3) *Idem, vol. X, pag.* 67. 1826.

dello studio della medesima, con *Husson* e *Récamier*. Esso scriveva non manifestarsi questa malattia oltre una sol fiata, vestire una natura contagiosa, e non essere alla fin fine che la stessa *febris putrida genuina*, il *synocus putris et imputris*, la febbre mucosa dinamica di *Pinel*, la entero-mesenterica di *Petit* e *Serres*. Il sig. *Trousseau* in seguito ci dipinge lo stato delle ghiandole del *Peyer* e del *Brunner* e quello delle mesenteriche, e le diverse loro alterazioni dal quinto al vigesimo secondo giorno. Ma io non saprei qual valore accordare si possa alle alterazioni determinate da questo autore intorno allo stato quotidiano di un' ulcera, desumendo le osservazioni da varj soggetti; poichè e la differenza fisica degli stessi individui, e le emergenti modificazioni morbose, il vario trattamento, e le possibili discrasie da cui ponno trovarsi infetti, spiegano a non dubitarne una grande influenza sui morbosi prodotti.

La sede della Dotinenterite è ai 3, 6, 10 ultimi pollici dell' ileo: l'eruzione è più confluente, più si avvicina alla valvola ileo-fecale: lo stomaco, il duodeno, la prima porzione del digiuno ne sono illesi: negli intestini crassi la eruzione dotinenterica è più confluente, più si accosta al cieco: la perforazione spontanea non ha mai luogo che al centro di una cripta di *Brunner* o di una ghiandola di *Peyer* ulcerata.

Scoutteten nel 1827 (1) in una eccellente Memoria

---

(1) *Journ. Complem. des Scienc. médical. vol.* 29 1827.

sui follicoli della membrana mucosa del canale digerente sotto i rapporti anatomico, fisiologico e patologico, descrive dapprima lo stato normale dei follicoli di tutto l'apparato gastro-enterico, quindi le loro funzioni, e traccia alla fine le singole loro metamorfosi morbose con tanta accuratezza e verità, che io non posso che raccomandare la lettura di questa dissertazione a quanti amano istruirsi intorno alle patologiche alterazioni in discorso. Finalmente, *Scoutteten* conchiude non essere la *Dotinenterite* una eruzione furuncolare delle intestina, come voleva *Bretonneau*, ma la malattia consistere soltanto in una flogosi dei follicoli, per cui ne propone la denominazione di *gastro-enterite follicolosa.*

La stessa opinione parteggiava *Toulmouche* (2), il quale asserisce doversi ammettere una flogosi ulcerativa, che comincia a svolgersi nella rete capillare della membrana mucosa e finisce per distruggerla, senza che abbisogni per spiegarla di supporre sempre una antecedente lesione delle ghiandole del *Peyer* e del *Brunner*, o la presenza di una eruzione furoncolosa nelle parti ammalate.

La investigazione di queste patologiche alterazioni delle intestina e della loro coincidenza colle febbri tifose, divenne in seguito lo studio di molti rinomati Medici. Le loro opere sono di troppo estese per voler tracciarne un sunto, e torna miglior profitto a chi vuol correre lo stesso arringo, lo studiarle tutte nella

---

(2) *Arch. gen. de med.* 1829.

loro originalità. Egli è per ciò che io mi limiterò a ricordarne gli autori, e questi sono:

Louis. — *Recherches anatom., pathol. et therap. sur la maladie connue sous le nom de gastro-enterite, etc. Paris* 1829.

Andral. — *Clinique médicale. Paris* 1829.

Chomel. — *Leçons de clinique médicale. Bruxelles* 1834.

Albers. — *Die Darmgeschwüre. Leipzig* 1831.

Clarus. — *Wöchentliche Beiträge zur medicinischen und chirurg. Klinick u. s. w. herausgezeb. von dr.* Clarus *und* Radius. — *Leipzig. Heft.* 6.

G. E. Swaine. — *Observationes quaedam de entero-heleosi. — Diss. Lipsiae* 1833.

Bright. — *Cases illustrative of the morbid appareances, which occasionally take place in the intestines during the progress of fever, etc. London* 1828.

Lesser. — *Die Entzündurg u. Verschwärung des Darmkanals, etc. Berlin* 1830.

Mere Latham. — *An account of the disease lately prevalent in the, et. London* 1825.

Abercrombie. — *Sulle malattie dello stomaco, delle intestina, ecc. Milano* 1831. *Traduz. del dott.* Gola.

Troillet, Dance. — *Archiv. génér. de Med.*

Le ulcerazioni intestinali, e la flogosi delle ghiandole mesenteriche trovansi in tutti i decessi di tifo? *Lesser* sopra tale condizione patologica stabilì il ca-

rattere della malattia tifoidea; ma una siffatta opinione gli viene apertamente contrastata da *Albers*, il quale assicura di avere osservato ben cento casi di degenerazioni follicolari ulcerose nelle intestina in soggetti che non avevano subito febbre tifosa, e inoltre di avere riscontrato lievissime ulcerazioni in tifi gravi. Lo stesso depongono *Andral*, *Louis*, *Dalmas*, *Martinet*, *Neumann* ed *Alisson*. Quanto a me, non ho sinora aperto cadavere di individuo morto di febbre tifosa, nel quale non abbia veduto evidentissime le suddette ulcerazioni alla regione ileo-cecale, e la contemporanea tumefazione delle ghiandole mesenteriche. Mi limito a citarne tre sole storie, come le prototipe delle molte che ebbi opportunità di vedere col mio Collega e valente dottor *Perini*, juniore. Non pretendo con ciò di sostenere, col citato *Lesser*, che una tale condizione sia caratteristica del tifo, poichè sarebbe lo stesso che gettare un dubbio offensivo su tanti fatti da parecchi medici contro tale argomento prodotti. Che se però l'osservazione di questi ultimi ha dimostrato, che non in tutti i tifosi si avvertono tali lesioni, non è meno certo, che si rinvengono nella pluralità dei casi, per cui sospettar si potrebbe, che le eccezioni a questa legge generale abbia a ripetersi da individuali particolarità ancora indefinibili. E ciò potrebbe avvenire per quella stessa guisa che si è veduto da *De-Haen* la febbre morbillosa senza il morbillo, e la vajuolosa da *Gatti* senza il vajuolo.

L'epoca nella quale cominciano a comparire siffatte ulcerazioni venne da *Chomel* designata non prima del settimo giorno di malattia, e su di ciò

generalmente convengono quanti scrissero intorno a questo argomento, adducendo di non aver mai sezionato un cadavere di un tifoso avanti questo giorno. Il solo *Gaulthier de Claubry* (1) cita il caso di un individuo sorpreso da un tifo acuto, morto in quarta giornata, in cui non rinvenne ulcerazione alcuna. Stando con *Bretonneau* e *Trousseau*, lo stato di alterazione delle ghiandole del *Peyer* e del *Brunner*, non che delle mesenteriche, comincia dal giorno quinto, e sulla fine del terzo settenario non rinviensi più traccia alcuna di malattia, ma solo un leggier rossore dei punti stati affetti ed una maggiore opacità delle intestina. Le ghiandole mesenteriche conservano più a lungo traccia di flogosi, e sono talora di un rosso vivo anco dopo quaranta giorni, il che, come ognun sa, dipende dalla natura istessa della flogosi ghiandolare, per cui già disse *Baglivi*; *Comunis enim omnibus glandularum morbis est diuturnitas.*

Quanto alla sede delle ulcerazioni intestinali, vi ha chi opina doversi stabilire nelle sole ghiandole agminate, e brunneriane, le quali nel tifo vengono sorprese da lenta flogosi, con tendenza all'esito di suppurazione. Abbiamo già detto come *Toulmouche* disenta da questo modo di vedere, e sostenga che una flogosi ulcerativa possa in tai casi svolgersi anco nella rete capillare della sola mucosa. Di questo stesso sentimento è *Tilesio*, ed io pure nei casi sottodescritti in ispecie, ho rimarcato delle ulcerazioni inte-

---

(1) *Archiv. génér. de méd.*

stinali non riferibili certamente alle sole ghiandole pejerane e brunneriane.

Alcuni medici si sono particolarmente occupati a descrivere le forme delle ulcerazioni, e *Swaine* in questi ultimi tempi le ha ridotte a tre; alla *elittica*, alla *verrucosa* ed alla *miliare*. La forma *elittica*, che si riferisce alle ghiandole agminate, è quella sotto cui tutti gli autori descrissero le ulcerazioni della regione ileo-cecale: la *miliare* venne da me pure riscontrata nell' individuo che forma il soggetto del caso terzo, e quanto alla forma *verrucosa* parmi doversi riferire alle ulcerazioni intestinali, che non hanno la loro sede nelle suddette ghiandole. Del resto, ognun vede qual valore attaccare si possa a siffatta distinzione, e come all' infinito si potrebbero estendere le forme delle ulcerazioni, riflettendo alle cagioni, e inerenti per vizio costituzionale od acquisito allo stesso individuo, e dipendenti dallo stesso trattamento curativo, dalla trascuranza del male, e da mille altre circostanze affatto laterali. Tuttavia la dissertazione di *Swaine* è assolutamente commendevole per la esattezza e diligenza colla quale descrisse le singole forme suddette.

Il più fatale degli esiti che conseguitar puote alle ulcerazioni, si è la perforazione dell' intestino, per cui ne avviene la infiammazione e la gangrena del peritoneo per l' infiltramento delle materie fecali nel sacco peritoneale. *Clarus* narra il caso di un soggetto morto repentinamente dietro una tale perforazione (1).

---

(1) *Cholera-zeitung des Doct. I.* Radius, *V. BS. s.* 244.

L' individuo, di cui esso parla, morì improvvisamente nell' istante istesso che gli si applicava un clistere, emettendo una gran copia di sangue dall' ano. Nella sezione del cadavere, oltre una generale ulcerazione, si trovarono due perforazioni, una nell' ileo, l' altra nel cieco.

Le ulcerazioni intestinali piegano talvolta a felice risanamento, e ne avviene la loro cicatrizzazione. Ciò venne ripetutamente osservato in individui stati sorpresi da affezioni tifoidee, guariti, e mancati poi per altra malattia. *Troillet* (1) riferisce molti casi di avvenute cicatrizzazioni intestinali. Ancor disparate sono le opinioni intorno al modo con cui si formano tali cicatrici, come si può vedere nelle opere di *Bright* e *Mere Latham*. *Abercrombie* aggiunge, che le avvenute cicatrici delle ulcere intestinali ponno dar luogo alla tabe per la distruzione degli organi dell'assorbimento, il che pare, per buona ventura, verificarsi in assai pochi casi, poichè i malati di tifo che risanano, non lo potendo senza tali cicatrizzazioni, offrirebbero una condizione opposta a quella che raggiungono.

A conclusione di quanto abbiamo esposto, ognun vede di quale interesse risulti alla pratica medicina la conoscenza delle accennate lesioni nelle febbri tifose per dirigerne convenientemente la cura. Non è solo la irritazione meningea, l' epatica, o la polmonare, che sogliono più o meno frequentemente associarsi al tifo, quelle complicazioni alle quali deve il

---

(1) *Journ. génér. de Médecine.*

medico rivolgere attento il suo occhio; una più occulta insidia tramasi nelle malattie tifose alla regione ileo-ciecale, insidia, il più delle fiate inavvertita dal paziente istesso. Ed è certamente una verità, che risulta dalla osservazione al letto dell' ammalato, l' avere rinvenuto le più profonde alterazioni alla regione ileo-cecale, senza che l' ammalato desse il più lieve indizio non dico di dolore, ma pur di molesta sensazione anco sotto la più rozza pressione. La convenienza pertanto del metodo antiflogistico continuato, e non interrotto dall' apparire di alcuni creduti fenomeni nervosi, e dalla ideata teoretica distinzione degli stadj, risulta chiara ed evidente dallo studio di quelle patologiche alterazioni, di cui abbiamo fatto sin qui parola.

Caso 1.° N. N., d' anni 37, di professione rigattiere, di robusta costituzione, venne trasportato allo spedale in ottava giornata di malattia, con tale alterazione delle funzioni mentali, che non mi fu possibile raccogliere notizia sullo stato antecedente. Giaceva supino, colle gambe divaricate, la fisionomia era alterata, gli occhi rossi, la faccia aveva una tinta violacea, i denti vestiti di una patina nerastra, le labbra secche, la lingua rossa, asciutta, respirazione accelerata, petto sonoro, rantolo subcrepitante, secco, ventre teso, dolente al tatto, cute secca, aspra, polsi frequenti, duri, evacuazioni copiose, giallastre. Si attivò una cura antiflogistica, ma fu tarda di troppo, e l'ammalato, peggiorando vieppiù nella propria condizione, mancò a guisa di apopletico nella giornata 15.ª di malattia.

Autossia. — *Capo.* La dura madre offriva nei suoi

vasi una injezione assai viva: una lieve effusione siero-gelatinosa osservavasi sotto l'aracnoidea: la consistenza del cervello era normale, poco siero nei ventricoli.

Petto. Iperemia cadaverica nella parte posteriore dei polmoni; nel resto nulla di innormale: cuore sano.

Addome. Il ventricolo offriva nella mucosa qua e là irregolarmente uno screziamento rosso: molte erano le rughe di cui era provveduto: la consistenza delle sue pareti normale. La flogosi della mucosa interna ventricolare estendevasi lungo il duodeno, il quale presentava una colorazione nera. Nessuna alterazione della mucosa intera, sia del ventricolo, che del duodeno e del digiuno, ma sei pollici circa al disopra della valvola ileo-cecale, vidi una finissima injezione a guisa di tante dendriti, che spiccavano al loro tronco, dal lato che le intestina si uniscono al mesenterio, e vestivano la tonaca peritoneale. Nella superficie interna di questo tratto intestinale, vedevansi qua e là le pareti ora addensate, crasse, ora tenui in guisa, che poste di contro alla luce, sembravano comporsi di una sola tenuissima membrana. In quei luoghi ove il tessuto delle intestina era più denso, ingrossato e distintamente rilevato sullo strato ambiente, della estensione graduata da una lenticchia ad un centesimo, palesi riscontravansi delle ulcerette a bordi irregolari, durognoli, ondati, con fondo rosso, di figura elittica. Alcune di esse non interessavano che la mucosa: altre avevano distrutto la cellulare e la fibrosa, e la sola tonaca peritoneale serviva loro di base: le ulcere più profonde erano le più estese, e,

ai margini tortuosamente rilevati e depressi, simili a quelle ulceri scrofolose che offendono la cute. Simili soluzioni di continuità osservavansi nel lato opposto alla inserzione del mesenterio, e il loro numero non era minore di 25 a 30. Nello spazio che esisteva fra queste ulcerazioni, scontravansi tante papule un po' depresse al loro centro, simili a grani di miglio, ora isolati, ora ammucchiati, di colore rossigno. Giunto alla valvola ileo-cecale più non riscontravasi ulcerazione alcuna, sicchè il cieco e il colon trovavansi in istato normale. Nel mesenterio trovai le ghiandole linfatiche prossime all' ileon assai ingrossate, una delle quali aveva raggiunto il volume di una cerasa: tagliate nel loro mezzo, offrivano una mediocre consistenza, erano di colore rossigno, e gemeva dalla incisione del sangue. Partendo dal luogo delle ulcerazioni. scemava in proporzione il volume e la flogosi delle ghiandole, ma palese era in tutte la preesistita infiammazione. Il fegato, il pancreas, la milza erano in istato normale.

Caso 2.° N., ragazzo d'anni 10, venne trasportato allo spedale nel mese di settembre, colla sola notizia che da dieci giorni decombeva per grave cefalea, con alienazione di mente. Esso offriva lo stato seguente: agitava incessantemente a destra ed a sinistra il capo, la sua faccia era pallida, lievemente tumida, l' occhio immobile, le labbra e le narici secche, i denti neri; articolava continuamente parole tronche, insignificanti; la deglutizione era facile, sentiva avidità per le bevande gelate, non aveva vomito, nè tosse, la respirazione era libera, moveva continuamente le mani e le gambe: la cute era secca, i polsi

duri, vibrati. Feci fare un salasso, e sulla sera una sanguettazione al capo. Emulsione oleosa, semplice, internamente. Nell' 11.° giorno seguente, undecimo di malattia, appajono sulla lingua dei punti bianchi, che nel 13 spiegansi in tante afte: l' ammalato si fa soporoso, immobile, il ventre è teso, meteoretico; le forze si esauriscono, subentrano dei tremori alle membra, e in 14 giornata cessa di esistere.

Autossia. Aperto il capo e levata la dura madre, una viva injezione animava i vasi che serpeggiavano sulle circonvoluzioni cerebrali, e questa era più palese al lato parieto-occipitale sinistro. Nel centro ovale del *Wieusseu* gemevano più punti di sangue del normale. Nei ventricoli non eravi gran copia di siero, i plessi coroidei lievemente injettati: la consistenza del cervello normale.

Cavità del petto. Nulla di osservabile.

Addome. Il fegato, la milza, lo stomaco, il duodeno erano sani. Effusione di siero di circa una mezza libbra nel cavo addominale. La superficie esterna delle intestina tenui offriva del rossore al digiuno ed all' ileo. La tonaca peritoneale di queste parti staccavasi assai agevolmente dalla sottoposta muscolosa, ed era tutta percorsa da vasi sanguigni, per cui, levata con diligenza, più evidenti risultavano le molte ed intricate reti vascolari sottoposte. Tagliato per il lungo tutto il canale intestinale, cominciando dal duodeno, lo trovai inverniciato di un umore giallo: la mucosa interna del duodeno e del digiuno era pallida affatto, ma ammollita, per cui facilmente laceravasi sotto la più lieve scalfittura. Discendendo nell' ileo, nove a dieci pollici al disopra della valvola

ileo-cecale, osservai tutta la superficie interna di questo intestino sparsa qua e là di ulcere, con abnorme vegetazione della mucosa, alcune delle quali aveano corroso tutte le membrane sino al peritoneo, che solo, apparve a guisa di tela di ragno, posto l'intestino di contro alla luce. Il numero di tali ulcerazioni ascendeva a 17, e occupavano indistintamente tutto l'ambito intestinale: la loro grandezza era del capo di una spilla ad un centesimo: i bordi erano assai rilevati, irregolari, salienti sulla mucosa intermedia oltre una linea; la superficie loro era colorata dello stesso umore giallo di cui abbiamo fatto cenno, e dilavate, il loro aspetto era quale bruno, quale cinericcio, quale rossigno. Giunti alla valvola ileo-cecale, nulla più osservavasi di innormale: il resto delle intestina era sano affatto. Nelle duplicature del peritoneo, che uniscono fra loro le intestina tenui, osservavansi tutte le ghiandole più o meno accresciute di volume sino ad eguagliare una cerasa, di color rosso tanto esternamente che internamente, di mediocre consistenza.

Caso 3.° N., d'anni 29, dotato di robusto temperamento, venne allo spedale nel 13 novembre in nona giornata di malattia. Accusava di essere stato sorpreso da febbre con brividi di freddo, a cui seguì poi un caldo cocente, continuo, con somma prostrazione di forze, dolore ai lombi, vertigine, cefalalgia, balordaggine, sete, inappetenza e alterazione nelle evacuazioni alvine. Ebbe in propria casa un salasso, e prese varj purganti. La sua fisionomia esprimeva grande abbattimento, le guancie erano di un colore rosso violaceo, gli occhi injettati, le narici secche,

accusava rumore alle orecchie, aveva una sete inestinguibile, la lingua secca, coperta di una patina giallastra, la respirazione libera, il petto sonoro: lieve sensazione dolorosa premendo la regione epatica, ventre molle, non dolente, colorito generale giallognolo, polsi frequenti, duri, cute secca, evacuazioni fluide, giallognole e copiose. Feci fare un salasso e amministrai una bevanda stibiata.

14/10. Lieve stupidità, nessun delirio, lingua sporca in giallo, non rossa, tendente a diseccarsi, sete ardentissima, susurro alle orecchie, respiro libero, ventre molle: evacuazioni smoderate: febbre assai risentita con gravi esacerbazioni vespertine, calore urente. Sangue estratto cotennoso. Altro salasso. Polv. di ipecacuana e magnesia.

15/11. Apparvero alla cute le petecchie assai palesi alle spalle, al petto, al ventre, ed al loro erompere cessò quella sete inestinguibile, per cui moveva continua querela. Cresce la sonnolenza, ma appena addimandato si sveglia; e risponde adequatamente: accusa un grave dolore di capo, un susurro continuo alle orecchie: la lingua è rossa ai margini, coperta nel suo mezzo da una patina giallastra: il respiro affannoso, il ventre tumido assai, indolente; tremori della estremità, evacuazioni moderate. Il sangue estratto cotennoso.

Nel 17, 18 manifestossi una gonfiezza ad ambi i testicoli, con rossore e dolore, e a questa flogosi conseguitò per la prima volta un universale madore, dopo il quale più numerosa si vede l' eruzione delle petecchie. Procedeva il male colla stessa forza, anzi sulla sera del 20 cominciò a delirare, cercando di

sortire continuamente dal letto : la lingua era rossa e secca , la deglutizione difficile , il respiro assai accelerato, stertoroso; eravi meteorismo, singhiozzo, iscuria , tremore delle labbra e delle estremità , evacuazioni copiose, assai gialle, languore universale, sudore viscido , polsi assai frequenti , deboli. Avvenne la morte nella giornata diciassettesima dal principio della malattia.

Autossia. Lieve iniezione della aracnoide: del resto nessuna alterazione.

Polmoni e cuore sani.

L'addome era assai voluminoso. Fatta una incisione crociata, sortirono a forza compresse le intestina crasse, le quali erano, come a dir vero, per la soverchia distensione, il doppio del loro volume , ed assai trasparenti. La esterna superficie di tutto il canale intestinale era presso che decolorata, e non vedevansi che alcune macchie nerastre qua e la sparse sugli intestini tenui , e qualche altra iniezione sull'ileo. Lo stomaco era internamente assai corrugato , e sparso di piccole ramificazioni vascolari: lungo il duodeno nulla di rilevante : vi si conteneva un liquido denso giallo che tutto imbrattava il rimanente del canale intestinale. Nella superficie interna del digiuno e dell'ileo si vedevano tanti grani miliari solidi , e distintamente salienti sulla ambiente mucosa, sparsi qua e là egualmente: incisi col coltello, offrivano della resistenza , e internamente erano formati di una sostanza rossigna , consistente. Due pollici al disopra della valvola ileo-cecale ravvisai quattro ulcerette della grandezza di una lenticchia, di forma ovale, raccolte in un gruppo , toccantisi coi loro lembi assai distinti, e rilevati ; il colore era , deterse che furono dalla

suddetta materia gialla, rosso, e tale la loro profondità, che non avevano per base che la sola tonaca peritoneale. Queste ulcere occupavano il margine libero dell'ileo, ma anco dal lato ove avvi la duplicatura peritoneale, ve ne scorsi altre due dello stesso tenore. Procedendo nella sezione delle intestina, e penetrato oltre la valvola nel cieco, trovai in esso 6 ad 8 ulcerette assai circoscritte, interessanti la sola tonaca mucosa: alla entrata però nella appendice vermiforme, una se ne scontrava assai vasta, a margini assai tumidi, e fungosi. Il principio del colon era pure occupato da una ulcerazione della periferia di un centesimo, oviforme, a bordi irregolari, di colore nerastro, con fondo lardaceo, sparse di tanti acini o granulazioni dure, resistenti al tatto: la membrana mucosa era all'intorno ipertrofizzata, e non poco distante da essa osservavansi 4 a 6 ulcerette più piccole, affatto superficiali. Lungo il colon ascendente, e trasverso, eranvi disseminati qua e là tanti corpi di figura ovoidea, simili a tanti semi di finocchio, rossi assai, senza alcuna zona alla base, nè infossatura al vertice, duri al tatto, e presentanti al taglio una massa carnosa: il loro numero, preso un pollice quadrato, ascendeva a dieci circa: procedendo verso il colon discendente, divenivano queste granulazioni più discrete, e perdevansi affatto. Le ghiandole mesenteriche erano tutte più o meno ingrossate e di colore rossiccio, colore che offrivano pure internamente: l'aumento di volume delle ghiandole era maggiore in quelle che trovavansi più vicine all'ileo, di cui alcune eguagliavano una nocciuola e più: la loro consistenza era accresciuta. Que-

sti follicoli duri non nascevano sulla mucosa, ma questa li investiva e avevano la loro base nella cellulare, e la mucosa partecipava nel punto di elevamento del rossore di cui erano colorati internamente i suddetti follicoli. Il fegato offriva la sua membrana esterna screziata di molti vasellini assai injettati: inciso, offriva nella sua interna tessitura un colore simile a quello di una foglia impallidita: la sua consistenza era normale, la cistifellea piena di bile.

Nella annessa Tav. II.ª trovansi delineate le ulcerazioni intestinali che presentarono gli individui di cui si è narrato la storia.

Sui geloni.

A prevenire l'ulcerazione dei geloni è idoneo il seguente mezzo: — Si umetta il gelone mediante un pannolino lievemente imbevuto di acqua, ed in modo tale che la cute rimanga molle ed umida, ma non in istretto senso bagnata. Si approfitta di quel momento, onde strisciare sulla cute della parte affetta dal gelone, con uno degli ordinarj cilindri di pietra infernale. Lo strisciamento si eseguisce lentamente, e con moderata pressione, ripassandosi sulla parte qualche volta di seguito. Sotto quel contatto del caustico lunare, l'epidermide offre, a capo di qualche minuto, e talora anche più presto, un lievissimo imbiancamento: dopo molte ore, e più agevolmente ove essa sia (come avvien delle mani) rimasta per molto

tempo esposta alla luce, essa si fa bruna, e presenta al tatto una maggiore consistenza. — Egli è quel medesimo effetto che si scorge alle dita, quando siasi maneggiato, senza evitarne l' immediato contatto, il caustico in discorso. — Una maggiore pressione, ossivero un più prolungato contatto del cilindro, produrrebbe il decuticolamento: la stessa cosa avverrebbe portandosi il nitrato su di una superficie di soverchio inumidita. In genere si può dire, che il cauterizzamento trattenuto ne' giusti limiti, non desta verun dolore, di rado qualche pizzicore.

Questo semplice trattamento libera a capo di alcuni giorni il paziente dalle di lui molestie. Non sempre occorre di doverlo rinnovare una o due volte.

Gli è un fatto di ben tenue importanza. Nè qui lo si accenna che come contribuente ad illustrare la maniera d' agire di quel sale efficacissimo, in un tempo in cui diversi pratici lo studiano su diversi tessuti.

Dott. A. G.

Storia ragionata di straordinaria malattia, che dura da vent' otto anni; di Carlo Cavalli, *dottore in Medicina e Chirurgia, ecc. ecc. Milano per Giuseppe Crespi*, 1834.

Demonomania con commozione cerebrale senza stravaso. Osservazione fatta nel mese di novembre dell' anno 1833 *nella reale Casa dei matti in Palermo dal sig.* Placido Portal, *dottore in Medicina e Chirurgia, chirurgo di Camera di S. A. R. il Conte di Siracu-*

sa, ecc. ecc. Palermo. Tipografia del Giornale letterario 1834 (1).

Una malattia, che senza intermissione di sorte, anzi sempre più accrescondosi, ha per ventott' anni travagliato un'inferma, e nella quale si sono praticati tremila e cinquecento salassi, era un tale fenomeno in medicina, ben degno certamente che un qualche dotto scrittore se ne occupasse. Chè per esso ne si dimostra, quanto infinitamente diversa sia nei differenti individui la tenacità della vita. Poichè in alcuni essa si mantiene e perdura insperata fra mille acerbi malori, ed in altri, per lo contrario, vien meno e si estingue per certi vitali perturbamenti in apparenza così lievi, che hanno già posta in pericolo, o forse anche tronca l'esistenza avanti quasi che sieno dal medico avvertiti e conosciuti.

Bell'esempio di questa straordinaria e maravigliosa tenacità della vita ne ha offerto appunto il signor dott. *Cavalli* nella storia della malattia di Marianna Besana, di Malasco. Era questa sgraziata creatura all' età di quindici anni (1806) perfettamente sviluppata e sana; ma dotata di soverchia delicatezza, allorchè infermò per amore, e, più che non suole comunemente avvenire, in lei tale passione così viva si apprese, che di giuliva divenne triste e malinconiosa; sfuggiva la compagnia delle amiche, pativa di veglia, di mancanza di appetito, e di una perma-

(1) *Articolo comunicato dal dott. sig.* F. G. *di Brescia.*

nente cardialgia. E a queste turbe morbose tennero dietro ostinate cefalee più o meno interrottamente accompagnate da rutti, da borborigmi, da tumefazione alla gola, avversione ai cibi, movimenti convulsivi, e febbre erratica. Questi incomodi più o meno forti durarono per un intiero anno, finchè nel settembre dell' anno successivo (1807) fu in una certa notte presa quasi istantaneamente da rigidezza tetanica in tutto il corpo, con sospensione di calore, ed apparente cessazione di tutte le altre funzioni vitali, cosicchè s' ebbe per morta. Tale spaventevole stato non ebbe che la durata di una mezz' ora, e ad esso successe una forte convulsione associata ai più tremendi scuotimenti, a gemiti, urli, gonfiamenti di gola, bava alla bocca, e respirazione stertorosa. Erano in questo accesso convulsivo di tale violenza i contorcimenti cui andava soggetta questa povera fanciulla, che sembrava perfino gli si infrangessero le ossa. E di così strani e compassionevoli patimenti, ebbe essa a comportare non interrottamente per lo spazio di otto ore, vani essendo riusciti, e gli antispasmodici, e le sanguigne; indi cessarono spontaneamente, e fu ristorata da un placido sonno; nè di altro ebbe a dolersi nei giorni successivi. Ma di troppo breve durata fu questa calma, chè ogni otto giorni, trovati frustranei tutti i terapeutici sussidi, riproducevasi in lei questo spaventevole parossismo. Finalmente con la musica si riuscì a prevenirne due volte di seguito il ritorno; ma la solita cefalea, ben anche nei giorni che innanzi avea di calma, vie più si accresceva, e divenne così intensa, che fu mestieri anche questo mezzo abban-

donare. Le convulsioni ripresero il loro corso, ed anzichè ad intervallo di otto giorni, ricomparivano invece ogni quattro, ed eziandio ogni due. Più grave mestizia era quindi nella fanciulla, ed uno spavento provato in una lieta compagnia, ove era stata condotta per rallegrarsi, sì fattamente aggravò il suo misero stato, che postasi allora a giacere, più non le fu dato anche per pochi giorni di alzarsi. Il parossismo convulsivo divenne quotidiano, ed a questo erano per giunta consociati gravissimi dolori di ventre, qualche febbre erratica, assoluta disfagia, ed assoluta soppressione di evacuazioni. Si mantenne in vita con semplici clisteri nutrienti. La disfagia, e la detta soppressione cessando, vi succedeva assoluta soppressione di orine, con nefrite. Trovati vani tutti i metodi di cura, anche lo stesso setone, il parossismo continuava, comparendo quotidianamente alla mezza notte e cessando alle ore otto del mattino.

Nell' anno vegnente (1809) fu presa da violenta polmonia, che, debellata con copiose sanguigne, fu susseguita da crampo, contrazione spasmodica tetanica dei muscoli, e continuata immobilità di tutta la persona, che scompariva soltanto per quel tempo che durava il quotidiano parossismo convulsivo. Due salassi all' arto inferiore destro, gli restituirono il movimento, e di altrettanto e non meno fu d' uopo per restituirlo eziandio al sinistro, ed a ciascuno dei due arti superiori. Fu necessità estrarre oltre a cento oncie di sangue, ad una estenuata fanciulla, per vincere l' universale paralisi. Il movimento delle membra per tal modo procacciatosi, era tuttavia di corta durata, perchè dopo quattro settimane, premessso mole-

stissimo formicolio, prima in un arto, e poi nell'altro, e quindi in tutti quattro, tornò in iscena la primitiva immobilità, che mediante sei altri salassi venne di nuovo fugata. Ma di troppo breve e sempre decrescente durata furono gli ottenuti miglioramenti, chè la paralisi dopo tre, indi dopo due, ed infine dopo una sola settimana ritornava di nuovo sempre eguale a sè stessa. Troppo spendio di sangue occorrendo ogni volta a vincere tutta intiera la malattia e degli arti inferiori, e dei superiori, si ebbe siccome prudente consiglio quello di restituire col salasso al movimento solamente le braccia, aprendo, ogni volta che il male ricompariva, la vena del cubito, e del carpo. Ma gli intervalli nei quali continuava il ridonato movimento anche di queste, sempre più si accorciavano, e l' incisione delle vene non procurava più che per lo spazio di ventiquattro ore la cessazione della detta paralisi. Allora si desistette dal più oltre proseguire nelle cacciate di sangue, e da quel momento giace in letto l'ammalata sempre immobile per tutto quel tempo, che non è travagliata dal quotidiano accesso convulsivo, nel quale ha liberi tutti i movimenti, e ciò che poi comparirà più strano a qualunque si è, che di tale libertà di movimenti godeva pure in alcuni casi che fu affetta da sonnambulismo.

Mentre era affllta la fanciulla da tutti i sopraddescritti malori, ebbe anche a sopportare un amaurosi, ed una grave polmonia, che si vinsero col salasso, ed una febbre quotidiana, che cedeva spontaneamente: e guarita da queste nuove complicazioni, nessun alleviamento venne apportato alla tristissima sua condi-

zione precedente. Venne anche in seguito assalita da un fortissimo deliquio, sicchè altra fiata si ebbe per morta, e questo pure, dopo la prima comparsa, per diciotto mesi successivi quotidianamente allo stesso punto della giornata (tre ore avanti sera) si riprodusse, ed aveva la durata di un' ora. In seguito, quasichè quello non bastasse che quotidianamente soffriva, avvenne, che nello spazio che intercedeva tra il deliquio ed il parossismo convulsivo, cominciò a sentirsi ascendere per una gamba un rigore, che metteva al ventricolo, e in lei suscitava molestissimo singhiozzo, che durava la massima parte del giorno, e si può dire, che con questa giunta ai primi patimenti, per tre mesi continui due sole ore in ventiquattro aveva di calma questa misera ammalata. Cessava per poco l' uso del muschio il singhiozzo, ma dopo non molti giorni lo stesso rigore, che questo precedeva, di nuovo ascendendo per la gamba sinistra, e risparmiando il diafragma, si dirigevá e fissava all' orecchio, ove per un mese vi suscitava crudelissimi dolori, e poscia questa stessa frigorifera sensazione partendo sempre dallo stesso punto, invece che all' orecchio, si dirigeva e fissava sulle mani, producendo alla punta delle dita spasimi atroci.

Qualche spontanea calma ebbe in quest' anno (1811) ma di troppo breve durata, e al rimettersi poscia in iscena tutti i malanni precedentemente descritti, si trovò, che invece dei dolori, e del singhiozzo, v' aveva incomoda stitichezza, e vomito periodico, che costantemente si riproduceva tre volte ogni giornata. Nè tanti e così lungamente continuati malori erano sufficienti; chè indi anche la vescica ammalò, nè

poteva più orinare. Divenne tumida la regione ipogastrica, sentiva un gorgogliamento, come di fluido che ascendesse, e si raccogliesse nel ventricolo, e presa da vomito, emise dieci libbre di pretta orina. Dopo non molte ore da questo primo fatto, la vescica per nuovo accumulamento di orina ancora si distese. Non è dato all' ammalata poter mingere; e perciò l' orina, come prima ascendendo, prende la strada inverso il ventricolo, ed il chirurgo che subito dopo tenta l' iutroduzione della siringa in vescica, non vi trova orina, ma per pochi minuti colà dentro soffermandosi con la siringa, minor gorgogliamento succede come di fluido, che invece dal ventricolo discenda, comincia a sgorgare orina per la siringa, e n' esce oltre a venti libbre. In seguito non orinava più senza il sussidio della mano chirurgica, e l'orina, nelle successive introduzioni della siringa, sgorgò in tanta copia, che giunse fino alle 40 libbre in un giorno, per cui si ebbero chiarissimi indizi di sopravvenuto diabete, che dopo qualche tempo spontaneamente cessava. L'ordinaria funzione di emettere i lozi doveasi tuttavia procurar sempre per mezzo della siringa, e se tale operazione non compivasi in tempo, ricominciavano i primitivi fenomeni, l' orina ascendeva al ventricolo, ed emettevasi per vomito, il che era cagione di dolori, abrasioni ed altri incomodi all' esofago, alle fauci e nell' interno della bocca.

Stiramenti nel collo e nella faccia, trismo, tumefazione della lingua, che si ritraeva indentro nelle fauci, occhi e bocca chiusi, faccia orribilmente gonfia, e stranamente contorta, erano i nuovi tormentosi fenomeni, che eziandio in queste parti comin-

ciava a provare. Mille diversi e svariati rimedi, non ommesso il salasso, che sempre era stato utile per lo innanzi, erano stati usati senza nessun giovamento. Vedendosi allora le cose a tale estremo pervenute, si propose, ed a stento si eseguì il salasso delle vene ranine, che veramente operava l' inaspettato miracolo. Cessava l'esterno ed interno gonfiore, l' ortopnea, l' ammalata apriva gli occhi, parlava. Dopo questa calma insperata, la fanciulla, come da un essere sovramano inspirata, predice, che non più il solito parossismo convulsivo alla notte, che non avea mancato mai, sarebbesi manifestato, ma che in suo luogo un deliquio di sei ore l' avrebbe afflitta in quello stesso periodo di tempo, e pienamente avverossi la sua profezia. Dopo quattro settimane, di nuovo ricomparendo i sopraddescritti spaventosi fenomeni nella faccia, si debellarono ancora col salasso sottolinguale, cui fu sempre mestieri ricorrere in seguito quando essi si fecero malauguratamente più frequenti, e ricomparivano ogni settimana. Verso l' equinozio diminuivansi le orine, e tumido oltre l' usato facevasi l' abdome, con segni di raccolta di acque, e così grave molestia dell' inferma, che non gli era più comportabile, ed insisteva per qualche soccorso. La paracentesi fu per due volte senza effetto, e l' ascite sciogliendosi di poi all' introduzione della siringa in vescica, per la quale si emettevano abbondantissime orine. Nella terza volta che il ventre più che mai si gonfiò, si ebbe ancora ricorso e tuttavia infruttuosamente alla paracentesi, ma ad insinuazione dell' inferma avendosi lasciato nel foro la cannuccia, l'acqua per essa sgorgò dopo due ore dalla praticata operazione, come appunto aveva

l' inferma predetto. Non cessando nessuno dei mali fino ad ora brevemente descritti, si può dire, che per parecchi mesi furono senza cangiamenti in lei « im-
« potenza assoluta al moto delle estremità, all'escre-
« zione delle orine; deliquio di sei ore ogni notte,
« fenomeni gutturali e facciali all' imbrunire di ogni
« venerdì, e conseguente salasso sottolinguale. »

Siffatti incomodi morbosi divenuti in lei abituali, ebbero nuovo aumento per gravi dolori, come di verme che gli rodesse le viscere, e che si fissarono alla regione ipocondriaca sinistra, consociati a molestissimi commuovimenti nel ventre, e susseguiti poscia da strabocchevole vomito sanguigno, che l'avrebbe certamente condotta al sepolcro, se con due copiose sanguigne non veniva tosto soccorsa. Al compiersi di quattro settimane patì rinnovazione di sintomi in tutto eguali agli ora descritti, ed essi pure si dileguarono col sussidio di quattro sanguigne. « Da quest' epoca
« sino al giorno d' oggi (ed ormai diciannove anni
« trascorsero) nella quarta settimana di ogni mese,
« ed in ogni giorno alterno della medesima, conviene
« sempre istituire quattro generosissime sanguigne
« emissioni, onde impedire od il vomito di sangue,
« od un molestissimo anassarca, che in breve ora si
« manifesta e che non si fuga giammai se non dopo
« molti stenti. Nè ciò solo avvenne, che per la tra-
« scuranza di tali sottrazioni fosse l'ammalata, quando
« amaurotica, quando afona, quando tormentata giorno
« e notte da fortissima emicrania, da pertinace ve-
« glia, da pleuritidi, da erratiche febbri, ecc., cose
« tutte che ostinatamente persistevano sino a che non
« istituivasi la strabocchevole sì, ma voluta sottra-
« zione. »

Dall'ottavo al quindicesimo anno di malattia (1814-21) diminuito essendosi gradatamente, e quindi quasi scomparso il notturno deliquio, lo stato dell' inferma divenne pressochè stazionario. V'aveva immobilità delle membra, paralisi della vescica, e necessità del salasso settimanale, e mensile. Fu però in questo tempo talvolta afflitta, specialmente in primavera, da febbri intermittenti quotidiane, che per lo più cessarono spontanee, e da alcune gravissime polmonie, che vincevansi con generose sottrazioni di sangue. Nel 1821, decimoquinto anno di malattia, nel lodevole intendimento di liberarla della triste necessità in cui era di ricorrere a così frequenti e smodati salassi, se ne volle tentare una razionale medicazione interna; ma anche questa per nulla ha giovato, ed anzichè vantaggiarne, l'inferma fu in sul morire, ed i salassi soltanto la sottrassero ad un evidente e vicinissimo fine.

Per altri otto anni successivi, la principale malattia continuava quasi nello stesso grado, ma tratto tratto, come per lo innanzi, vi si complicava ora la febbre intermittente, ora valide e attivissime infiammazioni, ora anassarca, che si scioglieva per mezzo di un copioso sudore, ed in fine uno scolo di materia puriforme di sei oncie circa, che scendeva dal naso e regolarmente riproducevasi ogni dieci giorni. E perchè tutto congiurasse a perseguitare questa misera inferma, un fulmine tutta invase la sua cameretta, e le bruciò persino i capelli e le sopracciglia, ma non per questo la sua malattia offerse nessun cangiamento.

Nell'anno 1831, vigesimo quinto di sua malattia,

da morte gli venne rapita la madre, di che ella sentì tanta afflizione, che per poco la seguiva nella tomba. Più del solito estenuata e consunta, anche per continua astinenza, fu per un istante assalita da febbre quotidiana, indi da gravissima polmonia, a combattere la quale v'ebbe mestieri cavar tanto sangue da spaventare qualunque medico più ardito, se pei sintomi manifestamente non se ne fosse palesata la necessità. Negli anni 1832-33-34 v'ebbero alcune altre febbri intermittenti, a vincer le quali fu amministrato il solfato di chinina, alcune affezioni reumatiche e gastriche, e vomiti orinosi, se per avventura non si giungeva in tempo ad introdurre la siringa in vescica. A quanto abbiamo ora narrato, conviene eziandio aggiugnere, che con una così lunga serie non interrotta di mali, questa fanciulla fu sempre la prima a risentir tuttavia gli incomodi di una morbosa costituzione che fosse per dominare; quindi ammalò a varie riprese di angina, di tossi, di diarrea, di ottalmia, di varicella, di vajoloide, di morbillo, e perfino del grippe, senza che però mai si alternasse lo stato dell' abituale sua gravissima infermità, che tutt' ora continua. « Essa da 26 anni giace supina « nel proprio letto impotente a qualunque siasi mo- « vimento, colle estremità tese quale inanimato tron- « co, colle articolazioni rigide, intolleranti di ogni « flessione, colle dita fortemente, e permanentemente « piegate sulla palma delle mani, e sulla pianta dei « piedi. »

Ed ecco alla meglio compendiata la stranissima istoria di questa singolare malattia, che in sè racchiude tali e così stravaganti fenomeni, e quasi direi

tante fisiologiche e patologiche contraddizioni, da farne maravigliato chiunque siasi più erudito de' fatti sorprendentissimi che fino ad ora sono registrati negli annali della medica scienza. A questa storia tengono dietro alcune considerazioni fisiologico-patologiche, che formano la seconda Parte, e la principale dell' operetta, di cui ora stendiamo la relazione. Sono queste divise in sette capi, sette essendo i principali argomenti che risguardano da vicino questo morbo, e sui quali il nostro Autore ha creduto dovere con maggiore ampiezza versare, e noi appunto, per quanto ne sarà permesso dalla brevità che ci siamo imposti, lo seguiremo, facendo nota capo per capo di quanto crediamo maggiormente meritare l' attenzione dei lettori.

Capo I. Premesse alcune riflessioni sull' isterismo, nelle quali accenna le antiche opinioni di *Ippocrate*, *Areteo*, *Laerzio*, *Spigelio*, *Fernelio*, *Riolano*, *Senerto*, *Galeno*, *Alessandro Tralliano*, *Amato Lusitano*, *Paolo Egineta*, e le più moderne di *Pajol*, *Villermay*, *Bonnet*, *Diemerbroechio*, *Highmoro*, *Silvio*, *Villis*, *Riverio*, *Sydenham*, *Morgagni*; *Weikard*, *Baras*, *Broussais*, *Grimaud*, *Georget*, *Lepois*, *De-Graaf*, *Zeviani*, *Rowley*, *Volpi*, ecc. discorre principalmente intorno alle due diverse opinioni; se cioè l' isterismo e l' ipocondriasi costituiscano una sola ed eguale malattia, oppure se si debbano considerare siccome due malattie differenti. E citando le ragioni, e gli argomenti a favore sì dell' una che dell' altra, ne istituisce un paralello, pel quale viene poi condotto ad abbracciare quell' opinione, che egli crede più giusta e più consentanea ai fatti, quella cioè dell' u-

nità ed eguaglianza in queste due malattie, quantunque diversamente appellate. Stabilito quindi « essere « l'isterismo e l'ipocondriasi una sola ed identica « malattia, » viene poscia a trattare di più grave e più sottile argomento, voglio dire della ricerca di quella parte dell'umano organismo, nella quale risiède la morbosa alterazione, che a queste malattie dà nascimento, e di quale natura sia poi questa stessa malefica alterazione. Nella quale indagine rovistando egli nella medica storia, accenna, come non v' abbia forse viscere od organo nel quale non siasi preteso di aver rinvenuto la patologica alterazione che ha dato origine all' ipocondriasi. Vediamo quindi averla altri riposta in una infiammazione di ventricolo, altri nelle varicosità della vena porta, altri in una alterazione del fegato, della milza, delle vene meseraiche, emorroidali, spermatiche, altri nella debolezza e disordine degli spiriti animali, altri in una infiammazione cerebrale, altri in una nevrosi addominale. Il nostro Autore però, fatto calcolo e delle varie sentenze degli scrittori, e della multiforme sintomotologia dell' ipocondriasi, opina dover nello stomaco aver sua sede questo male, e che se ne debba considerare qual causa primaria di esso, un perturbamento della naturale digestione. E qui molte osservazioni, e proprie, e di altri autori ne reca innanzi, onde meglio convincerne di questa sua opinione, alla quale però non sappiamo del tutto assentire, sembrandone piuttosto, che una lesa e male condotta digestione si debba avere per effetto di più profondo sconcerto nell' apparato digerente, e non come causa primaria di malattia. A lungo andare potrà per av-

ventura l'indigestione, fattasi abituale, diventare una concausa capace ad alimentare e mantenere la malattia stessa; ma non cesserà per questo di essere sempre causa secondaria. D' altra parte, noi siamo d' avviso con *Jonhson* citato dallo stesso Autore, e la nostra propria esperienza ce ne assicura, trovarsi persone, che patiscono di tutti gli incomodi degli ipocondriaci, senza che in essi v'abbia difetto alcuno nella funzione di digerire. Nè seguendo la teorica del nostro scrittore, possiamo per conseguenza ammettere, che tutti quei svariatissimi fenomeni, dei quali si compone la sintomatologia dell'ipocondriasi, dipendano « dagli sforzi prolungati del ventricolo per li-
« berarsi da cibi già fatti acri » e che col tempo intaccano ed alterano i nervi di questo viscere importantissimo. Ammessi tuttavia dal nostro Autore questi principii, e seguendo altra nota teorica della circolazione di un fluido sottilissimo operantesi nell' interno di particolari canali nervosi, ingegnosamente si studia di spiegare la formazione, ed il rapido succedersi e variare de' fenomeni di questa proteiforme malattia.

Applicando poscia queste sue idee generali alla particolare malattia or ora descritta, crede al genere ipocondriasi doverla riferire, e statuisce essere stati primamente i patemi d' animo, che nella Besana alterarono la digestione, dalla quale ebbero nascimento
« sostanze irritanti, eterogenee, che indebolirono, che
« mutarono gradatamente l' organica condizione del
« sistema nervoso; fu questa alterata condizione
« ed il conseguente squilibrio del moto, o fluido ner-
« voso, che cagionarono sì strani malori, e furono
« finalmente la permanenza delle cause primarie, e

« le profonde impressioni prodotte, che le perpetua-
« rono. »

Capo II. Richiamansi quivi alla memoria le aure nervose, il singhiozzo, il dolore all' orecchio, alle dita, il vomito e l' accesso convulsivo notturno, fenomeni tutti che si riproducevano con tipo regolarissimo. Di questi trova l' Autore una probabile spiegazione nella squilibrata distribuzione del fluido nervoso. Avvenendo di esso o difetto, od eccedenza, quando ai nervi frenici, quando ai cardiaci, quando all'orecchio, vi eccitava subitamente quei svariatissimi malori, e spiega poi il costante avvicendarsi di questi morbosi fenomeni, per mezzo di un trasporto da una ad altra parte della pletora o del difetto di cotesto fluido nervoso.

Dopo le quali idee generali viene poscia a più particolarmente ragionare di ciascheduno de' vari morbosi incomodi, che nella ammalata erano preceduti da quell' aura frigorifera, che, in sua mente, altro non era che la pletora nervosa, la quale si trasportava alle varie parti, e suscitava il singhiozzo quand' essa toccava il diafragma, il vomito quando il ventricolo, ecc. E qui ne racconta di moltissime storie tratte da autori sì antichi, che moderni, nelle quali è fatto menzione « di particolari sensazioni, che partendo ora
« dall' una, ora dall' altra parte, passando per deter-
« minate strade, portavansi quando in un luogo,
« quando nell' altro, ivi strani, e straordinari feno-
« meni cagionando » e più spesso che ogni altro l' epilessia, ai quali sovente si è potuto rimediare opponendo ostacoli al libero corso di questa qualunque siasi cagione, che suole costantemente precedere il

male. Perciò propone egli a sè stesso le tre seguenti questioni: « Le vampe diverse, che dall' arto infe-
« riore sinistro portavansi al diafragma, all' orecchio,
« alle mani, allo stomaco erano l' effetto di una
« morbosa sensazione del comune sensorio, oppure
« una causa materiale, che scorreva dall' una all' al-
« tra parte? 2.° In quest' ultimo rapporto, quali erano
« le parti conducenti, e quale la natura di siffatta
« causa? 3.° Finalmente, come produceva essa il sin-
« ghiozzo, i dolori, i conati al vomito, allorchè per-
« veniva alle rispettive parti, e come produceva poi
« l' accesso epilettico nei numerosi casi superiormente
« descritti? » Noi non seguiremo il nostro autore nella lunga trattazione di siffatte questioni, poichè o ne converrebbe andar troppo per le lunghe, o forse per istudio di brevità arrischieremmo di cader nell' oscuro, in materia oscurissima per sè stessa. Riferiremo le conclusioni con le quali egli pon fine a questo Capitolo, e d' onde appare quale opinione egli tenga intorno a tutte queste. « L' aura nervosa, o per me-
« glio dire, un sottilissimo eterogeneo principio por-
« tato dall' estremità al diafragma, allo stomaco,
« alle dita, all' orecchio, determina in queste parti
« un afflusso maggiore di nerveo fluido; tale accu-
« mulo seco porta l' esplosione, questa la necessaria
« quiete. Ignote cause, identiche probabilmente, con
« quelle che reggono la periodicità nell' universale
« natura, agendo sulla squisita sensibilità della nostra
« paziente, fanno sì che l' esplosione, e la quiete
« vengano alternate a determinato tempo, a preciso
« periodo. »

Capo III. Prestano materia a questo Capo, il vo-

mito e gli altri fenomeni orinosi, e la ricerca delle vie o condotti pei quali potesse operarsi il passaggio dell' orina dalla vescica allo stomaco, e viceversa dallo stomaco alla vescica. E indagando fatti a questo analoghi nella storia, comincia a molti narrarne raccolti da vari scrittori, di aghi, di chiodi, di funghi poco masticati, di acini di uva, di lattuca, di semi di mellone, di vini quasi immutati, di oli emessi insiem con l' orina poco tempo dopo ingojati, senza parlare dell' odore, che molte sostanze solide comunicano all' orine stesse quasi subito dopo mangiate, come gli asparagi, l' aglio, le cipolle, del colore che vi danno alcune altre, come l' endaco, il rabarbaro, la barbabietola, la calidonia, la robbia, il campeggio, e del provato passaggio indecomposti nelle orine, di acidi, alcali, sali ed anche sostanze animali. Poscia si intertiene a discorrere diffusamente in sulla già tante volte discussa ed agitata questione; se cioè il trasporto di queste sostanze dal ventricolo alle vescica si effettui per la via della circolazione sanguigna, ovvero per altra più diretta comunicazione. Nel che fare egli porta in mezzo i vari argomenti dei più dotti fisiologi, ed in favore, e contro all' una e all' altra delle due suesposte teoriche; non avendo però, a quanto ne è sembrato, sparsa alcuna maggior luce in tutte queste dubbiezze. Egli conchiude tuttavia col ritenere siccome « verità stabilita passare « molte sostanze dallo stomaco nella vescica, senza « prima manifestare la loro presenza nel sangue, e « senza passare per conseguenza pel torrente della « circolazione. » E da ciò venendo al vomito orinoso, tesse qui ancora la storia di moltissimi casi notati

dagli autori di orina trasportatasi nel ventricolo, e poscia vomitata, il che è avvenuto, per la maggior parte, quando nella vescica v' aveva qualche impedimento di calcoli o cicatrici. E nell'altra questione che si è proposto, se l'orina passi dalla vescica allo stomaco per vasi di diretta comunicazione, ovvero pel lungo giro della circolazione del sangue, secernendosi poscia di nuovo nel ventricolo; come era facile lo immaginarsi per la discussione precedente, abbraccia pure l' opinione della comunicazione diretta, e consacra un apposito paragrafo per determinare quali possano essere queste vie di comunicazione fra lo stomaco e la vescica. Appoggiato all'autorità di *Barthes*, *Mascagni*, *Richerand*, *Mekel*, *Darwin*, *Berry*, *Bouillaud*, parteggia pel moto retrogrado dei vasi linfatici, e confuta e ribatte le molte obbiezioni fatte a questa dottrina dal Professor *Jacopi*. Ed aggiunge in fine, che anche « i fenomeni osservati nella fan« ciulla di Malesco, provano oltre ogni evidenza un « corso retrogrado del lozio orinoso, ed un diretto « passaggio dalla vescica allo stomaco. » Tale diretta comunicazione in questa malattia è quasi impossibile il negare; ma intorno a tale fenomeno, doveasi discutere fisiologicamente, come ne sembra siasi fatto, o non era esso piuttosto di esclusiva pertinenza della patologia? Sappiamo pur troppo, come la natura per lunghissimo tempo ammalata, dia luogo talvolta ad imperfette bensì, ma nuove parti, e quasi direi nuovi organi. Con questo tuttavia non intendiamo di scemare il vero merito dell' autore, chè anzi in questo Capitolo, mostra e somma erudizione, e molta chiarezza; fu soltanto

un'idea, un dubbio che ne è sorto al momento e che abbiamo creduto opportuno di esporre.

Capo IV. In questo Capo ragiona l'Autore delle abbondanti e smodate evacuazioni sanguigne che sopporta, anzi sono necessarie alla sua ammalata, e per le quali avviene che essa perda più di cento oncie di sangue al mese, cibandosi di così scarso alimento (eliminato in parte per le naturali evacuazioni) che appena corrisponde alla metà in peso del sangue estratto. E qui facendo, come al solito, fondamento delle sue meditazioni i molti fatti storici registrati di persone, che ebbero perdite strabocchevoli e ripetute di sangue, senza che però venisse meno la vita, e alcune cose dette intorno alla sanguificazione, soggiunge: « È supponibile che il residuo san-
« gue nei soggetti esinaniti cessi dal cedere alle parti
« organiche viventi i materiali nutritivi, che rice-
« vendo perciò giornalmente notabile quantità di chilo,
« e di linfa senza perderne una somma corrispon-
« dente, vada presto ricuperando la pristina quantità,
« e la natural crasi » cui si aggiunga anche l'accresciuta azione del sistema sorbente, che procede sempre in ragione inversa della massa sanguigna. Ed applicando queste teoriche alla spiegazione dei fenomeni della Besana, sembra dunque, e con tutta ragione al nostro Autore, dovesse essa acquistare i principii necessarii alla formazione di tanto sangue col mezzo della polmonare, e cutanea inalazione. La quale cosa facile è di intendere qualor si consideri, quanto grande sia la parte che l'aria atmosferica esercita nell'ematosi. Fatte quindi particolari considerazioni sul processo della sanguificazione, e sulla qualità del sangue

della Besana, che per tre quarti è composto di materia acquea, ed una di cruore, alla cui formazione ponno bastare i presi alimenti, conghiettura, che le altre parti in lei si ingenerino per una esuberante idrogenizzazione, e questa « idrogenizzazione, avendo « incessantemente luogo in un modo soverchio, e « tanto più poi, quanto più vicino trovasi l'estenuato « corpo alle sanguigne emissioni, ne viene che presto « la massa del sangue trovasi sopraccaricata di prin- « cipii acquei, presto richiede nuove sottrazioni. »

E per riguardo al vomito che costantemente sopravviene nell' inferma ogni volta che si trascurano le mensili sottrazioni sanguigne, egli premette siccome cosa probabile, essere la milza in alcune circostanze un salutare serbatojo del sangue. Fattasi quindi esuberante la quantità di esso principio vivificatore per lo rapido aumentarsi dell' acqueo principio, e lento essendone tuttavia il corso per l' universale languore, si deposita nella milza, d' onde, se non viene tosto evacuato coi salassi, passa per mezzo dei vasi brevi nel ventricolo, e da questo si emette poscia col vomito.

Capo V. Qui versa sulla paralisi, e profittando dell' ultime scoperte dei fisiologi moderni, per le quali è provato diversi sistemi di nervi presiedere a differenti generi di funzioni, stabilisce, che aboliti essendo in lei i soli movimenti volontari « rintracciarne « conviene la causa nel centro midollare spinale, op- « pure nei cordoni nervosi che dal medesimo ne ema- « nano. » E qui premette alcune riflessioni intorno ai nervi che presiedono ai movimenti volontari, e quelli che presiedono ai sensi (la Besana di solo

moto difetta, Intatti avendo tutti i sentimenti) e fa conoscere come quelli dei sensi provengano dalle radici anteriori, sieno dotati di ganglio, ma « più « molli, più gelatinosi, meno coerenti e più ruti- « lanti dei nervi motori » i quali invece traggono origine dalle radici posteriori, e sono sempre più gracili. Per le quali cose, facile è il conghietturare in qual guisa avvenga, che il nervo sensitivo mantenga la propria funzione non ostante la presenza di quelle cause, che l'influenza distruggono dei nervi motori. Aggiungendosi poi che questa paralisi cessava al comparire del notturno accesso convulsivo, del sonno, e specialmente col mezzo di copiose sottrazioni di sangue, ne tragge egli probabile induzione, che essa fosse dipendente da una pressione esercitata sui nervi del sistema sanguigno soverchiamente disteso da una troppo spesso ricorrente pletora, il che arduo non fia lo immaginare, essendo noi ammaestrati dalla più fina anatomia, che i cordoni nervosi vengono abbondantemente provvisti e per ogni dove intrecciati da vasi capillari sanguigni. Ammesse poi queste idee generali, viene mano a mano chiaramente spiegando, come avvenissero i molti e svariatissimi fenomeni, che in questa paralisi s' ebbero a rimarcare.

Capo V. Formano soggetto di questo Capo le riflessioni intorno ai fenomeni linguali, che costantemente ricorrono al giovedì di ogni settimana, fenomeni così gravi ed imponenti, che ove non vi si rimediasse con un pronto salasso alle ranine, metterebbero a immediato pericolo l' infelice esistenza della Besana. La condizione patologica di essi, che consistono in un fiero trismo e nella retrazione dei mu-

scoli facciali, e della lingua, deve certamente risiedere nei nervi che animano i movimenti volontari di questi muscoli, e nelle parti ad essi circumambienti, dalle quali si comunichi l'infermità ai nervi surriferiti. La loro periodicità, che si combatte, e si vince con mezzi eguali a quelli coi quali si vince la periodicità degli antecedenti, dovrà anche avere per analogia un' eguale cagione. Perciò egli ne vuole persuadere, anche i fenomeni linguali dipendere dall' ingorgo del sistema capillare sanguigno, circumambiente i nervi, ed alteranti la loro funzione, ed il salasso sottolinguale fugare gli accessi, togliendo le congestioni.

Capo VII. Più strano e di più difficile spiegazione era certamente il fatto, che pure si osservò in questa storia, delle predizioni. Essa in tuono profetico annunziò, e fu vera la sua profezia, che un fiero accesso convulsivo, che per sei anni continuati erasi in lei quotidianamente manifestato alla metà d' ogni notte, avrebbe in una prossima notte cessato e per sempre. In oltre, dopo praticata in vano la paracentesi, predisse che non sarebbe sgorgata l' acqua, se non dopo due ore dalla fatta operazione, e così fu. Di questi fatti assai abbondano i libri medici, e più poi diventano comuni se si voglia prestar fede a molti moderni scrittori di magnetismo animale. Lasciando cotali teorie, che fino ad ora tengono per noi Italiani del troppo astruso ed oscuro, è sembrato all' Autore potersi con la sola guida delle leggi naturali dare in qualche modo una spiegazione anche di quest' ultimo, e più degli altri maraviglioso fenomeno. Ed in fatti, se si ponga mente « 1.° che le osservazioni e le esperienze « ci fecero edotti, alle tali e tali altre cose succe-

« dere determinati e costanti fenomeni: 2.° agli ef-
« fetti prodotti sul fisico, e morale di un ammalato
« dalle fatte predizioni: 3.° all' azzardo, od al for-
« tuito avvenimento di quelle cose da taluni predette
« senza alcuna cognizione di causa: 4.° ad una mor-
« bosa esaltazione dell' organo cerebrale, e conseguen-
« temente delle funzioni, che ne dipendono: 5.° final-
« mente al senso comune, la cenestasi così detta, che
« avverte talvolta gli ammalati degli imminenti cam-
« biamenti, che stanno per operarsi nel loro corpo, »
facile cosa sarà lo spiegare molte di queste meraviglie, nè saranno forse per tutti un mistero i fenomeni divinatori della nostra fanciulla.

Nella disamina di quest' opera, noi abbiamo avuto luogo di ammirare, e la molta erudizione e la bella prova di ingegno che l' Autore ha fatto nell' analisi di ciascuno di questi morbosi fenomeni. E sebbene ne li abbia tutti ad uno ad uno sufficientemente spiegati, noi siamo però ben lungi dal convenire, che tutto sia chiarito, restando tuttavia sempre per noi un mistero inesplicabile, come tanti e così gravi, e così lunghi malori abbiano potuto, uniti in un solo individuo, continuare per vent' otto anni, senza distruggerne l' esistenza.

Nè meno stravagante, sebbene però più comune, nè meno curiosa malattia di quella di cui fino ad ora abbiamo favellato. è la demonomania con commozione cerebrale, della quale ha pubblicato la storia con osservazioni il dott. *Placido Portal*, addetto alla reale casa dei pazzi in Palermo. La contadina Rosa Cinexis, d' anni 36, di temperamento nervoso, fu ri-

cevuta in quel pubblico spedale nell'anno 1830, affetta per la seconda volta da demonomania, con furore, i cui accessi rinnovavansi tre o quattro volte per settimana, con una violenza sempre maggiore. Fra le ricercate cause della malattia si potè sospettare dipender essa da antica tigna favosa retrocessa; essa aveva però contemporaneamente il prolasso della vagina.

Primo intendimento della cura si fu quello di richiamare la tigna alla cute, e diminuire il concorso del sangue al cervello. Ma da nessun mezzo se ne ritrasse lo sperato vantaggio, chè vane furono tutte le topiche applicazioni, vani i salassi, le mignatte, il tartaro stibiato, e gli altri deprimenti interni. Le funzioni naturali dell' inferma regolarmente si eseguivano nulla ostante la medicazione, e gli accessi continuavano come per lo innanzi. E fenomeno singolare e curiosissimo era poi in questa maniaca, quello di un certo istinto quasi irresistibile di battere violentemente la testa, o contro il suolo, o contro le mura fino a escoriarsi o rompersi i tegumenti, e questo essa faceva avvisando di così scacciarsi di dosso il demonio, avuto quale causa primitiva del suo misero stato. Di questo esercizio anzichè dolersi, prendeva diletto ed era susseguito da placida quiete. Colla camiciuola di forza, o col racchiuderla nella camera oscura, costretta ad astenersi da questa pericolosa abitudine, vi si abbandonava volonterosa, appena ne venisse liberata. La parte capelluta, che più di sovente percuoteva, aveva acquistato una quasi cornea spessezza, e frequenti tumori sanguigni qua e colà nascevano, che mai non fu dato, trattati anche con metodo conveniente, di poter risolvere, ma guari-

vansi sempre con larghe incisioni. Nè avveniva mai che per tali espurghi alla testa v' avesse diminuzione alcuna del male, come avrebbe sembrato doversi ragionevolmente sperare. In lei più frequenti erano gli accessi allo spirar del sirocco, ed unico mezzo dal quale potevano essere in parte moderati, erano le fredde affusioni sul capo. Un' ostinata e ribelle diarrea nell' ottobre del 1833 produsse nell' inferma il più grande impoverimento di forze, senza che però arrecasse nessuno anche leggero alleggerimento nei sintomi della malattia.

Meditando in su questa storia il nostro Autore propone a sè stesso varie astruse questioni, che poscia egli tenta di spiegare, e colla via dei fatti, e col mezzo di sottili ragionamenti. Lasciando noi di spendere altre parole nel riferire le disquisizioni che egli ha tessuto per istabilire se la tigna retrocessa ed il prolasso della vagina si dovessero risguardare per altrettante cause della malattia, ed anche quell' altre che tendono a chiarire la ragione della nessuna remittenza degli accessi maniaci, sia pel trattamento diretto a richiamare la tigna, sia per lo succedersi di altre malattie interne od esterne, che anzi più che mai inasprivano; ci interterremo invece più a lungo in sull' ultima questione, nella quale l' Autore indaga artificiosamente per quale ragione, dopo così forti commozioni cerebrali, che doveano certamente accompagnare quelle violenti e reiterate percosse, non fosse mai affetta l' inferma da quei sintomi, che a tali commozioni sogliono consociarsi.

Fatti alcuni cenni intorno al modo con cui nasce la commozione nel cervello, ed indicati gli effetti che

essa suole nella macchina vivente produrre, viene a favellare di alcuni individui, i quali godono del privilegio di non soffrire alcun nocumento per colpi anche violentissimi. E lasciando di parlare di molti già descritti dagli Autori, tre ne riferisce di sua conoscenza, che sono veramente straordinari. Per questi egli vien indotto a pensare, che una particolare spessezza ed elasticità dei crani, valga ad impedire quei tristissimi effetti della commozione, che altrimenti succederebbero. Che ciò poi più facilmente che negli altri possa aver luogo nei maniaci, ne lo comprovano le patologiche osservazioni del *Gall* e dello *Spurzeim*, i quali hanno trovato più compatte, più dure e più grosse le pareti ossee del cranio dei morti per malinconia suicida, o per furiosa mania. Come poi avvenisse, che invece di dolore, provasse la paziente una piacevole sensazione a quelle scosse, e come per queste nessuna o salutare o pregiudicievole mutazione si importasse nei sintomi, e nell'andamento della malattia; noto essendo, che sovente individui sani a un colpo sulla testa impazzirono, ed altri pazzi per lo contrario riacquistarono salute, il sig. *Portal* conghiettura, che la condizione patologica sia del cranio, sia del cervello, impediva per avventura alle parti di risentire que' cangiamenti, che diversamente sarebbero stati gli effetti necessari di queste percosse. E per riguardo alla sensazione piacevole che essa dimostrava provare a quelle violenze, che tutt'altro uomo avrebbe sentite dolorosissime, opina, che forse il disordine del sistema nervoso cerebrale, che era fonte della malattia, aveva invertito ed ottusa nella Cinexis ogni sensibilità, che forse con questi colpi furiosi diminuiva

altri più interni patimenti. Riporta a questo proposito una bella osservazione del dottor *Ramano*, il quale ci narra di un individuo, che afflitto da dolori ricorrenti alla testa, provava sollievo battendola fortemente su di una tavola.

E qui ha fine la storia della Cinexis, (e poichè forse è già morta, o perirà fra non molto, come appare dal contesto dell'istoria) ne interesserebbe non poco di conoscere i risultamenti della sezion patologica di quel cranio, e di quel cervello, perchè, fatta con tutta l'esattezza e precisione, noi siamo d'avviso, che possa diffondere qualche luce nella patologia delle mentali alienazioni, le quali di troppe tenebre sono ancora ravvolte. E noi speriamo che il dott. *Portal*, che il può fare, e per la dottrina che possiede, e pei mezzi che a lui vengono offerti da un ampio spedale, vorrà e questa pubblicare, e dare anche alla scienza, siccome ne promette in sulla fine di questa Memoria, qualche altro utile lavoro sulla pazzia, partendo sempre, come egli qui appunto dettava, *dalle lesioni che danno nascita alla malattia.*

Due Storie ragionate di angina croupale o membranacea, trattate nella Clinica Medica; del dottor Giuseppe Corneliani, *Professore Clinico, Direttore del Civico Spedale a Pavia, ecc. ecc. Pavia. Stamperia Fusi e C.* 1835. 8.° *di pagine* 84.

Ecco un' altra riprova dell' ardore, con che l' illu-

stre prof. *Corneliani* intende al clinico insegnamento degli alunni dell' I. R. Università di Pavia. Nel succitato Opuscolo egli viene esponendo due casi di croup; nel primo dei quali, trovato insufficiente ogni altro razionale argomento, non volle intralasciare di ricorrere all' estremo sussidio della tracheotomia; operazione, dopo il *Bretonneau*, raccomandata e praticata, talvolta con esito felice, da assai altri medici di oltramonte. Nè il tristo evento dell' operazione toglieva il merito della pubblicità al Caso trattato nella Clinica di Pavia; chè a rettificare, perfezionare, anzi a ribattere i metodi curativi, egualmente giovevoli sono i felici, come gli infausti successi. Il secondo caso, cui allude il chiarissimo professore, ebbe prospera terminazione. Noi diremo più minutamente del primo.

Una giovinetta di 11 anni, di temperamento sanguigno, mezzanamente robusta, venne ricoverata nella Clinica medica per gravissima angina membranacea, già avanzata verso la quinta giornata di malattia. Ad onta di ripetute emissioni di sangue generali e locali, e di larghe dosi di antimoniali e mercuriali, e questi per bocca e per frizione; ad onta dell' inspirazione di vapori, dapprima mollitivi, indi di vapori di aceto, per viemeglio facilitare la espettorazione, la fanciulla alla settima giornata di malattia era agli estremi, con respiro angoscioso, sibiloso, difficilissimo, con soffocazione minacciata ad ogni istante più da meccanico otturamento del canale aereo, che da turgore flogistico, colle estremità fredde, ecc. In tanto frangente, non ignaro l' illustre professore delle discrepanti opinioni dei medici intorno all' uso della tracheotomia nel croup, innanzi appigliarsi a sì azzardoso compen-

so, volle, con rara modestia, sentire in proposito il parere dei sigg. *Spajrani* e *Kruck*, i quali, avendo seco lui consentito, che in quel conclamato e urgentissimo caso l' unica via che ancora rimaneva di salvezza era l' operazione della tracheotomia, questa venne subitamente intrapresa (seguendo i precetti tracciati dai sigg. *Bretonneau*, *Gerdy* e *Trousseau*) dall' Assistente alla Clinica chirurgica, il sig. dottor *Cotta*, alla presenza e sotto la direzione dei suddetti sigg. *Spajrani* e *Kruck*, e coll' intervento di diversi medici e chirurghi, secondari dello Spedale, non che di alcuni scolari. Fatta l' operazione, « sortì dall' apertura artificiale subitamente una considerevole copia di materia mucoso-albuminosa-viscida, di cui parla l' *Andral* (l. c.), mista a frammenti membranosi, e fu colla pinzetta estratto un pezzo lungo due once, e largo poco meno di mezz' oncia all' incirca di una pseudo-membranella bianca, con striscie rossigne, che tutt' ora si conserva nello spirito di vino assai allungato coll' acqua; s' introdusse nella artificiale apertura una cannula leggiermente ricurva, ordinando che si tenesse ripolito il canale aereo con ripetute injezioni, dolcemente praticate, di acqua semplice ed appena intiepidita; e si commise l' assistenza continuata dell' ammalata ai signori medici e chirurghi secondarj dello Spedale, che dimostrarono anche in questa occasione un lodevolissimo zelo per la dolente umanità.

« Mentre la operazione toglieva l' inferma all' imminente pericolo della vita, riconfermossi intieramente l' emesso giudizio diagnostico per la copia e qualità delle materie evacuate. Intanto il volto e l' occhio

della fanciulla riprendevano il loro naturale aspetto; la respirazione diveniva assai meno laboriosa ed in alcuni momenti direi anche bastantemente tranquilla; nè alcun dolore insorgeva al petto anche dietro profonda inspirazione; ritornava il calore agli estremi, rendevasi più espanso il polso, pochissima era la tosse e la febbre. In questo stato di calma si mantenne l' inferma sino alle dodici ore di notte, alla qual' epoca divenne inquieta e fecesi più angoscioso il respiro: nullameno continuando l'espettorazione dietro le predette injezioni di acqua intiepidita, subentravano intervalli di remittenza e di quiete; si continuava nelle bevande demulcenti e in una decozione di tamarindo, siccome lo stomaco suo sdegnava qualunque altra medicina.

« Ma verso il mezzo giorno del dì vegnente, e 24 ore dopo la operazione, quasi all' improvviso viene di nuovo minacciata l'inferma da soffocazione per meccanico otturamento, come suol appunto accadere nel decorso di questa malattia, la quale, al dire dei pratici, ad intervalli più o men lunghi improvvisamente esacerba e minaccia, ciò che non è proprio di una semplice infiammazione, che aumenta gradatamente al massimo ed offre regolari mattutine remissioni.

« Trovandosi ancora presente il detto sig. dottor *Spairani*, e visto che minacciavasi imminente soffocazione da meccanico otturamento delle vie aeree, subito mi corsero alla mente quei varj mezzi che furono dagli autori proposti, colla inspirazione de' vapori di etere solforico, nitrico, muriatico, del gas carbonico, di ammoniaca, e le injezioni di sostanze irritanti, e la leggiere cauterizzazione commendata e

con felice successo esperimentata ultimamente in Francia.

« Si propone da taluni un liquido che tenga in sospensione del calomelano, e da altri una soluzione di nitrato d'argento nell' acqua, come quello stimolo che serve a circoscrivere, anzi che a diffondere il processo flogistico, e che induce un benigno cangiamento in certe specie di flogosi specifiche, che, secondo il linguaggio de' tempi e de' luoghi, si direbbero tendenti ad assumere un' *indole maligna.* Infatti, il sig. *Bretonneau* (1) avendo creduto di riconoscere nel croup una natura diversa dalla comune infiammazione, consigliò l'apertura delle vie aeree non tanto per istabilire una strada artifiziale all' aria e per acquistar tempo nella successiva cura, quanto ancora per avere l' opportunità di applicare sulla mucosa tracheale quei mezzi che furono già rinvenuti efficaci nella *difterite* della bocca e delle fauci. Nel mese di luglio dell' anno 1825 operò certa *Puységur*, d' anni 4, ed in 7.ª giornata di malattia, mentre era spirante. Fatta l'operazione della tracheotomia, introdusse nella trachea una cannuccia metallica, per cui sortirono muco sanguinolento e frammenti membranosi, indi per essa soffiò nelle vie aeree otto grani di calomelano. Nella dodicesima giornata, e sesta dalla operazione, versò a due riprese nell' apertura costituita dalla ferita alcune goccie d' acqua in cui erasi stemperato del calomelano, ed alla sera si replicò la stessa medicazione. Il

---

(1) Bretonneau: *traité de la diphtherite maligne ou croup épidémique. Paris* 1826.

giorno 13; settimo dall'operazione, s' instillano otto grani in poca acqua. Il 14 e ottavo dall' operazione, si ripete l' instillazione del calomelano. Il 15 s'introducono altri nove grani di calomelano lungo la giornata. Finalmente, al 19.° giorno dall' operazione e 26.° di malattia, la ferita della trachea era cicatrizzata, e l' inferma guarita.

« Lo stesso *Bretonneau* eseguì la tracheotomia in un giovinetto di sette anni, che fu esaminato da *Velpeau*, a Tours, un mese dopo la sua guarigione, il quale nel massimo grado della malattia era stato abbandonato come morto dai suoi parenti. Rianimata in esso dopo qualche minuto la vita, si fece l'estrazione di numerose concrezioni membraniformi, ed un po' più tardi si credette l' operatore costretto di portare attraverso la cannuccia, tenuta a permanenza nella ferita, una soluzione di *pietra infernale* sino nei bronchi, col mezzo di un' asta di balena, ad una delle di cui estremità si era assicurato un pezzetto di spugna, e dopo aver superati diversi ostacoli, ottenne la perfetta guarigione. Nell' ottobre del 1831 lo stesso pratico ebbe la medesima fortuna in un fanciullo di undici anni, avendolo trattato nel suddescritto modo Altri quattro individui furono con questa operazione e con questo metodo salvati dal clinico di Tours.

« Un'altra concludentissima osservazione sul fausto esito avutosi dallo stesso metodo, viene pure riferita da *Chrestien* (1), non senza avvertire, che l' operazione e la cura furono eseguite dal prof. *Gerdy*.

---

(1) Chrestien: *Archives générales de médécine. Août* 1834, *pag.* 571.

« Dello stesso metodo, talvolta utilmente praticato, ne fanno pure menzione *Lenn, Scoutetten* e *Bulliard.*

« Il chiar. *Trousseau* (1) finalmente, riporta parecchi casi di tracheotomia e di successiva cauterizzazione colla soluzione di nitrato d'argento, di esito felice, sicchè raccogliendo i casi a lui occorsi dall' anno 1826 al 1834 conchiude, che, essendo otto i guariti sopra 24 ammalati di croup, si avrebbe quindi la guarigione di un terzo degli individui affetti da siffatta terribile malattia. — « *Reste donc* (sono le sue parole) *réellement huit guérisons sur vingt-quatre cas, c'est à-dire le tiers.* »

« Ora questi fatti, dettagliatamente esposti ed in sufficiente numero registrati da uomini distinti, hanno ragionevolmente potuto eccitare l' attenzione de' medici, ed è perciò che noi pure non fummo alieni dall' esperire almeno in parte lo stesso metodo nel caso nostro, in cui null' altro ci rimaneva a sperare, ridotta essendo per la seconda volta l' inferma alla agonia per la imminente soffocazione ed asfissia da meccanica causa minacciata. Disciolti pertanto 12 grani di nitrato di argento in due dramme d' acqua distillata, ed imbevuto leggiermente un piccolo pezzo di spugna assicurato ad una siringa di gomma elastica, lo si fece scorrere in fretta e con moto rota-

---

(1) Trousseau : *Journal des connaissances medico-chirurgicales, publié a Paris. 2.e année — 1.e livraison septembre* 1834 — *10.e livraison.*

torio nella trachea, in modo, che ben poche gocce involte nella copiosa mucosità ivi raccolta, si saranno recate a contatto della membrana mucosa. Fu poscia levata la cannula per non apportare soverchia irritatazione e perchè rimaneva da sè stessa aperta l'artificiale ferita.

« Questo metodo però non potrebbesi, a mio credere, adottare subito in principio di malattia, ed in ciò non potrei sì agevolmente convenire coi suddetti medici francesi; primieramente, perchè volendosi anche ammettere, che talvolta possa vestire la flogosi croupale un' indole maligna, simile a quella dell' *angina maligna o cangrenosa e della gangrena scorbutica delle gengive*, non si potrebbe poi tenerla come tale in tutti quei casi, in numero maggiore, in cui si salvarono gli ammalati nel primo stadio del croup soltanto colle ripetute ed abbondanti sanguigne generali e locali e cogli altri mezzi deprimenti; in secondo luogo, perchè invano si cercherebbero i segni certi per conoscere l' esistenza di siffatta flogosi *maligna*, la quale, se è forse più frequente presso altri popoli ed in altre regioni, suol essere assai rara nelle nostre contrade. Essendo quindi facilissimo un errore diagnostico, questo ci condurrebbe anche facilmente ad erronea indicazione terapeutica, che cagionerebbe quasi sempre la perdita di ammalati, pei quali a quell' epoca non sarebbe ancor perduta ogni speranza di salvezza, con varj altri mezzi che la sperienza ci addita come meno incerti e meno pericolosi.

« Egli è per queste ragioni, che anche nella nostra inferma io non avrei pensato al proposto metodo di alcuni medici francesi, ancorchè la fanciulla fosse per-

venuta alla Clinica subito al primo sviluppo del male, anzi che alla quarta giornata, e prima di avere infruttuosamente tentati altri efficacissimi presidj, e pria d'aver veduta inevitabile e vicinissima la morte di lei.

« Mercè di un tale pronto sussidio, vidimo per la seconda volta ridonata a novella vita l'agonizzante paziente, dopo l' espulsione di gran copia delle stesse materie albuminoso-linfatiche, sicchè riprese dessa per qualche tempo la calma di prima; ed il fatto avverò il giudizio che avevamo formato di nuova minaccia di soffocazione da meccanico infarcimento e otturamento delle vie aeree.

« Sulla sera incominciava qualche esacerbazione febbrile, la quale poteva essere anche l' effetto della suppurante ferita in causa della praticata operazione. — Si continuò nello stesso trattamento ripetendo diligentemente le injezioni di sola acqua tiepida sino all' indomani mattina, giorno ottavo di malattia, e secondo dopo la tracheotomia; ed essendosi riscontrato che riprendeva con certa forza la febbre, e che al lato sinistro del petto erasi sviluppato un dolore piuttosto vivo, con tosse più frequente ed affanno di respiro, giudicandosi di sopravvenuta flogosi ai polmoni, non si esitò a trar sangue, e fu tosto eseguito un salasso a dieci once, che era il quinto nel decorso della malattia, oltre le tre ripetute sanguigne locali; si applicò un cataplasma mollitivo al luogo del dolore; si continuò nell' uso del decotto di tamarindi e nelle emulsioni nitrate, giacchè non era possibile di far prendere altra medicina, che sarebbe stata subitamente rimessa; si posero due vescicanti al polpaccio delle gambe.

« La notte fu discretamente tranquilla, il sangue estratto scorgevansi alquanto cotennoso, ed alla visita del mattino, sussistendo i sintomi peripneumonici, si instituì un' altra emissione di sangue, che era il sesto salasso, e non senza sollievo, che fu durevole per quasi tutta la giornata.

« Alle sei pomeridiane si applicarono sedici sanguisughe al petto sul luogo del dolore, il quale di poi scomparve quasi intieramente.

« Intanto erano già trascorsi quattro giorni dall'epoca della operazione e toccavasi il quinto, nel quale spazio di tempo, ben lungi dal precipitare la malattia, avea sempre offerto intervalli di remissioni e di calma, non senza qualche lusinga; sebbene io non avessi giammai pronunciato un deciso pronostico, rammentando agli scolari, coi migliori clinici, che siffatti infermi, mentre lasciano non infondata lusinga, poco dopo muojono improvvisamente, siccome più d' ogni altro lo affermano il *Borsieri* e il *Michaëlis*.

« Infatti la mattina del giorno 3 del successivo mese d' aprile, fra l' undecimo e duodecimo di malattia e compiendosi il quinto dopo la operazione, meno poche ore, all' improvviso spirò l' inferma non solo per soffocazione, ma direi ancora per sincope; e per cui anche la specie di morte fu in relazione coll' indole di questa terribile infermità. »

Autopsìa. « Nel capo — La dura madre aderente alla calotta ossea un poco più del naturale, le vene della superficie del cervello turgide di sangue atro; i plessi coroidei parimente varicosi. Alla base del cranio e tra le meningi pochissimo siero equivalente a

mezzo cucchiajo circa; e per cui sarebbonsi confermate le parole del *Borsieri* ove dice: « *In capite vero tam vasa cutanea, quam pia meningis et plexus choroidei praeter modum varicosa ac dilatata, qualia in strangulatis esse consueverunt.* » Il Prof. *Rubini* poi riporta la osservazione di *Beauchên* e di *Rechu*, i quali trovarono qualche effusione di siero entro le fosse occipitali, come precisamente si rinvenne anche nella nostra inferma.

« Nelle fauci, nel collo e nel torace. — Le fauci sane; la lingua coperta di denso muco; i follicoli mucosi che trovansi al terzo posteriore della sua superficie superiore erano assai più voluminosi e consistenti del normale, la quale alterazione parimente si scorse nelle minute glandolette mucipare che giacciono sotto la parete posteriore della membrana mucosa della trachea. La prima osservazione fu notata dal *Borsieri*, quando scrisse: « *Fauces nulla labe aut inflammatione contaminantur, si excipias, quod aliquando glandulae ad linguae radicem sitae turgescunt et earum excretorii ductus aperto et dilatato ostio hiant* (1). » La medesima cosa viene pure confermata dal *Ghisi* e dal *Michaèlis*. Della seconda alterazione nelle ghiandolette mucipare della trachea ne fa speciale menzione il *Bretonneau*. Le ghiandole bronchiali erano molto ingrossate e talune anche indurite, sicchè quelle che giacciono alla biforcazione dei bronchi aveano insieme il volume di una grossa noce, onde già scrisse con molta verità il prelodato *Borsieri*: « *In*

---

(1) Borsieri, *l. c.*, *pag.* 357.

quibusdam etiam glandulae, quae circa bronchia ad horum in pulmones ingressum locantur, numero multae et praeter modum induratae sunt (1). »

« La faringe aspersa di linfa concrescibile, della quale si è anche potuto separare un piccolo lembo sotto la forma di pseudo-membrana, onde si mise allo scoperto la sottoposta membrana mucosa, che apparve di colore rosso-livido, lo che combinarebbe colle autopsie riferite da varj autori e soprattutto dal *Bretonneau*; lo stesso strato di linfa copriva pure l'epiglotide ed in parte il cavo della laringe, dove assumeva un colore verdognolo, ma era più tenacemente aderente alla mucosa, la quale veduta di profilo appariva inspessita. Lungo la trachea non iscorgevasi quello strato di linfa, ma vedevasi la superficie della membrana tinta di un rosso-livido variegato e sparso di macchie biancastre, probabilmente costituite da isolette di linfa, e la stessa membrana mucosa era ingrossata e fungosa. Pseudo-membrane nella trachea e nei bronchi non si rinvennero, forse perchè furono in parte evacuate dietro l'operazione della tracheotomia e nei cinque giorni ad essa consecutivi che ebbe di vita l'inferma.

« Un rosso cupo variegato della membrana mucosa continuava pure lungo i bronchi, i quali contenevano nelle minori loro ramificazioni che s'internano nel polmone, della linfa concrescibile bianco-giallognola, e verdastra, grumosa ed assai consistente; sicchè il polmone reciso in vicinanza al suo centro, offriva qua

---

(1) Borsieri, *l. c.*, *pag.* 358.

e là delle piccole masse e delle striscie di detta linfa, la quale resisteva alla pressione più della sostanza polmonale, e questa alterazione era maggiore nel sinistro che nel destro polmone. Nella parte centrale d' ambedue i polmoni, la sostanza offriva un color nerastro, era ingorgata di sangue livido, e manifestava una consistenza epatica all' esterno, ma infossandovi il dito si riscontrava la sostanza polmonale di molto friabile, sicchè accostavasi alla così detta *carie de' visceri*, mentre ambedue i polmoni per maggiore o minor tratto lungo il loro margine acuto erano sani.

« Siccome però poteva rimaner dubbio sulla vera indole della materia bianco-giallognola ritrovata qua e là nel centro de' polmoni, fu perciò assoggettata alla analisi chimica dall' espertissimo sig. prof. *De Cattanei*, il quale vi scoprì cogli opportuni reagenti chimici qualche decisa traccia di pus, sebbene uno degli esperimenti del sig. *Berzelius* non vi abbia corrisposto; e mentre detta sostanza nella maggior parte andava costituita da materia albuminosa. È però da notarsi che una perfetta analisi ed un risultato del tutto genuino difficilmente potevasi ottenere, in quanto che bisognava spremere i polmoni, e quindi la sostanza sottoposta ai chimici esperimenti constava di un miscuglio di umori eterogenei.

« Nel ventricolo destro del cuore, nell' orecchietta, si riscontrarono tre larghe falde di linfa concrescibile bianca, aventi l' aspetto di una grossa ed assai stipata pseudo-membrana; una di queste concrezioni, leggiermente rossigna, si rinvenne pure nelle cavità sinistre del cuore; siffatte produzioni furono conservate nello spirito di vino assai diluito coll' acqua.

« Nell' addome tutti i visceri erano in istato naturale.

« Ognuno quindi che per poco sia istrutto delle cose mediche comprenderà agevolmente, che anche le alterazioni da noi rinvenute nella faringe, laringe, trachea, bronchi e polmoni corrispondono esattamente con quanto lasciarono scritto i migliori pratici che trattarono dell' angina croupale, e che trovansi in gran parte raccolte nella monografia del più volte ricordato prof. *Rubini*, e che ciascuno potrà consultare o riandare all' uopo.

« Nè alla stabilità diagnosi potrebbero formar obice alcuni pochi punti di suppurazione, ammesso anche che tale sia stata realmente, o la sostanza polmonale in qualche parte epatizzata. Imperocchè sia per la diffusione della flogosi laringea o tracheale primitiva, sia per una qualche accidentale complicazione, per nulla ripugna l' avervi riscontrate siffatte organiche alterazioni.

« Infatti presso che tutti gli autori osservarono talvolta alcuni punti di suppurazione nei polmoni di individui morti di croup; e sarebbe poi nel caso nostro precisamente riconfermata l' osservazione del *Rubini*, là dove asserisce, « che la concrezione albu-
« minosa nulla ha che fare col pus: pus non si trova,
« o se ne trova poco, e per accidente, e dubbioso
« nel croup ».

« Quanto infine alla leggiere epatizzazione polmonale, ed alle concrezioni nelle cavità del cuore, queste alterazioni le troviamo chiaramente espresse dall' esimio prof. *De Hildenbrand* unitamente al livido colore dei polmoni, ove egli dice: « *pulmones vel sani sunt*,

vel cruore livido farcti, ac jecinoris adinstar duri. Vena cava, ejusque sinus et atria cordis, cruore venoso, nigricante scatent, aut etiam polyposis concrementis. » Con diverse parole infine anche il chiarissimo *Borsieri* ci deserive le medesime alterazioni, come pure ci sono da molti altri autori riconfermate. »

La *seconda istoria* ha per soggetto un fanciullo di cinque anni e mezzo, accolto nella Clinica con angina membranacea, o per lo meno, con pseudocroup, condotto a felice sanamento, mediante il piano antiflogistico e solvente anzidetto. Intorno alla quale istoria rimettiamo i leggitori al libro originale, a cui pure li rimettiamo pel giudizloso Commentario al quale è venuto l' illustre professore *Corneliani* sopra l' essenza del croup, cioè se desso sia un' infiammazione e di qual parte, se si possa risguardare quale infiammazione specifica, e se la sua natura si mantenga sempre identica dal principio alla fine: Le conclusioni che il prof. *Corneliani* trae dal suo dire, sono:

« 1. L' angina membranacea o croupale altro non è in origine che una malattia avente i caratteri generici ed essenziali delle infiammazioni, e che ha la sua sede principalmente nella mucosa della trachea e della laringe, e forse particolarmente nelle glandole mucipare.

« 2. Se è contrario alla ragione, al fatto ed alla sana patologia l' ammettere un croup primitivo e nella sua origine ipostenico col prof. *Rubini*, perchè sarebbe lo stesso che ammettere la assurda esistenza di una flogosi astenica, per nulla ripugna il riconoscere nel croup una flogosi specifica dalle suindicate

circostanze originata, e che in alcune occasioni di tempi, di epidemiche costituzioni ed in alcuni individui può assumere un' indole tale da accostarsi alla flogosi maligna degli antichi. Egli è perciò che non possiamo intieramente escludere la possibilità della *difterite maligna* di alcuni medici francesi, la quale potrà verificarsi più di frequente in alcuni paesi, soprattutto dell' America, dell' Inghilterra e della Francia, sia per l' umidità del clima, sia per altre endemiche condizioni.

« 3. Lo stadio infiammatorio dell' angina croupale può essere più o meno durevole, quasi sempre acutissimo, e che in taluni casi si estingue in poche ore dando luogo all' esito più volte accennato, ovvero ad un processo di abnorme secrezione e produzione organica, da cui può continuare la morbosa separazione della linfa albuminoso plastica, ancorchè più non sussista la primitiva flogistica condizione.

« 4. L' angina membranacea, tranne la sua sede diversa, sembra che offra grande analogia con varie malattie esantematiche, non potendosi neppure escludere la possibilità di un contagio in alcune particolari circostanze.

« 5. Non potrebbesi negare la esistenza del *pseudo-croup*, massime quando vi si associa la tosse convulsiva, nella quale circostanza diverrà ognora più difficile ed oscura la diagnosi della malattia.

« 6. Avea ragione il *Rubini* di ammettere che il trasudamento albuminoso linfatico nell' angina membranacea costituisce non già un secondo stadio della stessa malattia, ma bensì una malattia per se essenzialmente diversa. Imperocchè se è vero che talora

la condizione flogistica continua anche nella decorrenza degli esiti suoi, può però accadere il contrario, e può il trasudamento essere l'effetto d'una semplice aberrazione quantitativa e qualitativa della vita plastica o vegetativa, senza che più suisista ombra di flogosi. È dunque verissimo che a quest'epoca tutti i sintomi i più pericolosi dipendono da meccanico otturamento delle vie aeree, e da meccanica irritazione per la presenza di un corpo eterogeneo, ed è quindi nessuna meraviglia, se per questa sola circostanza possa ingenerarsi novella iperemia e flogosi.

« 7. Quanto maggiore e più sollecito sarà il trasudamento albuminoso-linfatico nella angina membranacea, altrettanto più presto dovrà scemare od estinguersi il primitivo processo flogistico.

« 8. Il trasudamento per se considerato nella angina croupale altro non costituendo che una condizione irritativa, potrà anche unirsi ad una diatesi astenica, sebbene di rado ciò soglia accadere (1).

« 9. Infido criterio a decidere della sussitente flogosi si avrebbe nell'indole del sangue emesso dalla vena, il quale arparisce talvolta nerastro e pochissimo consistente. Imperocchè non saprebbesi ripetere questo fenomeno dalla impedita operazione fisiologica dei polmoni sul sangue per effetto di meccanico otturamento, quando osservasi che nelle gravi ed estese epatizzazioni polmonali, sì nelle acute pneumoniti

---

(1) *Ciò devesi intendere nel senso dell' italiana patologia.*

come nelle lente tisi tubercolari, in cui quasi non rimane più spazio onde l' aria possa insinuarsi nelle cellule aeree ed ivi mantenersi la circolazione del sangue, pure è questo più o meno cotennoso fino agli ultimi istanti della vita.

« 10. La terapia del croup nel primo suo sviluppo non potrà che essere antiflogistica evacuante. E sebbene sia verissimo che nel nostro clima ossia nel suolo italiano vogliasi somma attività di metodo specialmente colle ripetute e larghe sanguigne generali e locali, pure la cosa non la è così in tutti i luoghi, climi e tempi; e quindi non sarà a meravigliarsi, se alcuni celeberrimi clinici abbiano proscritto il salasso come dannoso, ed altri ne abbiano assai limitato l' uso.

« È noto ai medici come il celebre *Reil* abbia osservato che gli Italiani assai più dei popoli Germani siano atti a tollerare le abbondanti e ripetute sanguigne nelle infiammazioni, senza che facciasi inutile profusione; la quale ingenua asserzione di uno de' più valenti clinici della Germania dimostra, quanto presso di noi siano più gravi ed insistenti le vere infiammazioni.

« 11. Sarà sempre sommamente incerto il momento in cui dovrassi desistere dalle sanguigne nella cura dell' angina croupale, per la difficoltà somma di potere con certezza distinguere il primo stadio infiammatorio dal secondo essudativo, e per la ragione che i medesimi sintomi puonno essere prodotti da meccanico otturamento e da semplice irritazione, non meno che dalla ognora sussistente flogosi.

« 12. Fra i rimedj stati fin qui preconizzati sem-

bra, doversi dare la preferenza agli antimoniali ed ai mercuriali, che agiscono quali antiflogistici e solventi energici sulla vita animale e vegetativa, dirigendo la loro azione elettiva alla mucosa delle vie aeree non meno che alla pelle.

« 13. Nel secondo stadio dell' angina membranacea le emissioni di sangue inducono talvolta un repentino esaurimento delle forze vitali e concorrono ad accelerare l' esito di soffocazione e di asfissia, siccome lo stesso osservasi nei catarri soffocativi, ed in alcuni esiti della stessa pneumonite.

« 14. La morte improvvisa nell' angina croupale, anche dopo intervalli di calma, può dipendere non solo da meccanico otturamento delle vie aeree, ma eziandio da morbose concrezioni nelle cavità del cuore, come avvenne nella nostra fanciulla, e può essere anche accelerata pel notabile ingrossamento di un ammasso di ghiandole bronchiali, come videsi egualmente nella nostra inferma.

« 15. I mezzi irritanti e rivulsivi esterni, non che i vapori incitanti più o meno forti, sono quasi sempre necessarj nel secondo stadio della malattia, e servono non solo ad eccitare la espettorazione, ma a cangiare ben anco l' indole del processo morboso.

« 16. La tracheotomia potrassi tentare soltanto nei casi conclamati, anzi che rimanere, come si disse, freddi spettatori dell' ultima penosa agonia dell' infermo.

« 17. Intorno al metodo d' instituire la tracheotomia e la successiva cauterizzazione giusta gli insegnamenti di *Bretonneau*, di *Trousseau*, di *Gerdy* e di altri, se noi non possiamo convalidarlo con po-

sitivi argomenti, non potremmo nemmeno opporsi, perchè mancanti siamo di fatti; nè il caso attuale potrebbesi addurre in opposizione, siccome non potevamo precisamente attenersi a quanto essi propongono. Io però non saprei indurmi a consigliare una tale operazione e successiva cauterizzazione subito al primo sviluppo del male, e prima d' aver posti in uso gli altri mezzi già conosciuti. Imperocchè se con questo nuovo proposto metodo si vantano diverse guarigioni di croup, ben più numerose, dato l'egual numero d' infermi, sarebbero quelle ottenute cogli ordinarj metodi e specialmente colle ripetute sanguigne subito in principio di malattia; nè avere si puonno segni certi per distinguere la vera *angina croupale maligna*. Ma sarà pur lecito un ultimo e cauto tentativo, quando ogn' altra cosa siasi infruttuosamente usata. la malattia precipiti, ad irreparabile si veda la perdita dell' ammalato. Ed un siflatto principio se i medici ed i chirurghi seguìto non avessero, si sarebbero ben presto paralizzati gli ulteriori progressi della nostra scienza, la quale non avrebbe certamente gioito delle più utili e più importanti scoperte. »

Sur les nevralgies de l'urètre et de col de la vessie. *Memoria letta all' Accademia delle scienze il 6 luglio 1835 dal* P. Civiale, *chirurgo dell' ospitale Necker* (1).

Fra le malattie più frequenti degli organi genito-

(1) *Il dott.* Civiale *aveva già letto all' Accademia*

urinarj, talune furono trascurate dai pratici pell' irregolarità del loro andamento, pei fenomeni ch' esse determinano, e pella difficoltà, anzi talvolta pell' impossibilità di distinguerle da altre condizioni morbose di detti organi, le quali si presentano con sintomi analoghi.

Il sig. *Civiale* chiama *nevralgie del collo della vescica o dell' uretra* un aggregato di sintomi talvolta gravissimi, senza che i tessuti organici delle parti affette presentino qualche cosa onde si possa spiegare la loro manifestazione.

Le cause di queste malattie sono difficilmente determinabili. Per lo più le si osservano negl' individui il cui sistema nervoso fu sopraeccitato dall' uso di venere, o da vive affezioni morali, ed in coloro principalmente che ebbero altre volte a soffrire nevralgie in altre parti. Le irritazioni protratte dell' u-

---

delle Scienze di Parigi, di cui è Membro, una sua Memoria sullo spasmo dell' uretra e del collo della vescica il 29 novembre dell' anno scorso, e della quale nel tomo 73, pag. 223 di questi Annali è inserto un conciso e ragionato sunto esteso dal distintissimo sig. dott. Poggi. *Nella tornata del 6 luglio del corrente anno, il prelodato professore trattenne lo stesso scientifico Consesso colla lettura della presente Memoria sulle nevralgie di quelle stesse parti, compiendo così la monografia delle malattie delle vie orinarie, senza alterazione, almeno sensibile, del loro tessuto, ma dipendenti unicamente dalla loro condizione dinamica* (Br.)

retra o del collo della vescica, i ristringimenti incipienti della prima, la stitichezza abituale, le malattie del retto e dell' utero, ne favoriscono lo sviluppo; queste però non sono che circostanze favorevoli a produrle, giacchè si osservano talvolta anche in soggetti in su dei quali non hanno agito tali cagioni predisponenti.

I segni di nevralgia dell' uretra sono, in generale, così vaghi, e così variabili, che si è obbligato di ricorrere a mezzi indiretti per istabilirne la diagnosi. Diffatti le sensazioni che affettano l' ammalato, il disordine che ha luogo nella escrezione della urina, possono dipendere anche da pietra nella vescica, da alterazione organica della prostata, del corpo, o del collo della vescica, da paresi di questo viscere, da strignimento dell' uretra, ecc. Con tutto ciò la singolare mobilità de' sintomi può dar lume, e serve pure di norma l' andamento irregolare e, in certo qual modo, intermittente dei fenomeni morbosi che sopravvengono, cessano, ricompajono, aumentano, e diminuiscono senza determinata cagione, e più improvvisamente che in qualunque altra affezione. Avviene persino, che i primi disordini si affaccino per così dire inavvertiti, e non fermino l' attenzione degli ammalati che al ricomparire la terza, o la quarta volta. A principio trascorrono lunghi intervalli di buona salute, ed il frequente bisogno di emettere le urine, le difficoltà, ed i dolori per soddisfarvi, non si manifestano che a modo di accessi. Successivamente si aggiunge un prurito incomodo, una sensazione di ardore, lungo l' uretra, e specialmente all' estremità della verga, d' onde si propaga al pube, agl' inguini

al sacro, e sino alla regione renale. L'urina è quasi sempre in istato naturale. Generalmente questi incomodi non durano abbastanza per reagire sulla salute generale; essi scompajono, e l'ammalato riacquista l'abituale modo di essere.

Nulla si può precisare relativamente alla frequenza, alla durata, all'ordine degli accessi; sino ad una certa epoca ne avvengono dei regolari, e periodici. L'Autore li vide ricomparire ogni otto giorno, ed anche cotidianamente. Egli ebbe in cura un malato, nel quale gli accessi si sviluppavano ponendosi a mensa; un altro individuo, ne era assalito tutti i giorni alle 4 ore. Generalmente gli accessi sono lunghi, e frequenti in ragione dell'antichità della malattia.

Quando gli accessi assumono tipo cotidiano, hanno luogo per lo più la sera, la notte, o durante la digestione. La mancanza di occupazione, e di distrazione, tutto ciò che può esaltare la sensibilità, e particolarmente il timore di non potere orinare quando si facesse sentire il bisogno, contribuiscono a provocarli. Quanto meno la vescica contiene di urina, tanto maggiori sono le difficoltà e i dolori per evacuarla. La febbre non si osserva quasi mai, in onta alla violenza, ed alla ostinazione dei dolori, e ad onta che l'ammalato vada soventi deperendo in modo sensibilissimo.

Qualunque sia la circostanza in cui si trova l'ammalato, le nevralgie dell'uretra hanno un andamento progressivo, ma variabile, in ragione delle complicazioni che possono preesistere, o di quelle che col tempo non mancano mai di sopravvenire; per tal ragione, prescindendo dalle modificazioni che può im-

primere nel loro carattere la coesistenza di ristringimenti organici, d' una lesione della prostata, d' un calcolo nella vescica, d' una affezione infine qualunque degli organi genito-urinarj, se le nevralgie si considerano nello stato primitivo di semplicità assoluta, egli è certo, che i loro accessi divengono proporzionalmente più lunghi, più forti, e più frequenti a misura che s' intromettono complicazioni, fosse ciò per l' insistenza loro propria. In questo caso, alla condizione nervosa (cioè ai sintomi non riferibili ad alcuna lesione organica rilevabile) si aggiungono i sintomi del catarro, o di qualunque altra profonda alterazione della vescica, o della prostata.

Quando la malattia locale ha fatto grandi progressi, le funzioni dell' intestino retto sono tese le prime, e ne risente la salute generale. In tale disordine egli riesce quasi sempre impossibile riconoscere a primo aspetto una nevralgia primitiva dell' uretra, a meno gli ammalati, contra il loro solito, non espongano con precisione la storia della loro malattia, e non si restringano a vaghe esposizioni, nè aspettino a chiamare il medico quando i sintomi siansi fatti imponenti; chè, a quest' epoca, non avvi malattia colla quale non potrebbe essere confusa la nevralgia uretrale. Comunque sia, la certezza che non esiste stringimento organico dell' uretra, nè lesione della prostata, nè calcolo nella vescica, riduce la questione ad una grande semplicità. In tal caso egli è difficile, per poco di attenzione che vi si presti, ingannarsi sulla vera natura dei sintomi, tanto più, che, se vi sono delle complicazioni, la gravità di queste non è mai proporzionata alla gravità dei sintomi ch' esse inducono.

Interessa d' altronde tener conto delle circostanze superiormente indicate, come concorrenti alla produzione delle nevralgie.

Mediante le esplorazioni locali si procede alle indagini necessarie per cerziorare lo stato nevralgico dell' uretra, e del collo della vescica; l' effetto prodotto da queste esplorazioni merita principalmente di fissare l' attenzione dei pratici, perchè esse contribuiscono ad attenuare, anzichè ad inasprire la malattia. A questo proposito, avvi un punto sul quale il signor *Civiale* si propone di insistere, perchè fecondo di errori, i quali si devono attribuire meno all' arte, che a chi la esercita. I chirurghi poco usati al cateterismo, incontrano spesso difficoltà a superare, colle candelette, o le sciringhe, il punto precisamente, in cui ha sede la nevralgia; gli stromenti si fermano in questo luogo, il malato si duole di sentire forti dolori, e si giudica troppo facilmente che vi abbia un ristringimento.

I casi di questa natura sono molto più numerosi di quello si creda comunemente, e molti metodi curativi accreditati contro gli stringimenti dell' uretra, devono a questa circostanza la fama di cui godono. I giovani praticanti non si eserciteranno mai abbastanza al cateterismo, e all' applicazione dei diversi mezzi di esplorazione dell' uretra. L' abilità in questa parte di chirurgia è tanto più necessaria, in quanto si incontrano soventi difficoltà imprevedute. Diffatti, qualunque siano i mezzi di esplorazione che si vogliano usare, e qualunque sia la diligenza che si impieghi, nei casi complicati la diagnosi riuscirà oscura, massime quando le nevralgie, a vece di limitarsi a modificare le funzioni degli organi genito-urinarj, reagiranno sopra altri organi, come avviene spesso di osservare.

Si danno dei casi ne' quali non si può instituire alcun mezzo d' investigazione; in alcuni ammalati la prostata e la vescica sono affette da grave alterazione accompagnata da tale irritabilità dell' uretra, da rifiutare la presenza di qualunque stromento. Di rado si giunge a scoprire se queste alterazioni abbiano preceduto la nevralgia del collo della vescica, o se

esse ne siano il risultato. Vero è, non essere di reale interesse il precisarlo, a meno non sia possibile sopprimere la cagione del disordine; il che sarebbe sperabile solamente, quando questa consistesse in un calcolo. Ma se si tratta di catarro innoltrato, con profonda alterazione delle membrane della vescica, d' una grave lesione del suo collo, di tumori carcinomatosi, ecc. le risorse dell' arte sono quasi sempre impotenti; quand'anche si riuscisse ad introdurre, e lasciare permanentemente le candelette, o le sciringhe in vescica; il che di rado è possibile; in tutti i casi ne'quali l' irritabilità morbosa del canale è sintomatica d' una profonda lesione organica, i mezzi esploratori sono dolorosissimi, ed aggravano sempre i sintomi della malattia.

Al loro principio, le nevralgie dell' uretra sono in generale poco gravi, e si guariscono mediante un trattamento facile, che riesce quasi sempre efficace ed alla conoscenza del quale, dice l' Autore, essere stato condotto dagli effetti osservati nel praticare la litrotizia. Diffatti, quando un pietrante, all' atto che deve subire l' operazione, presenta tutti i sintomi d' una eccessiva irritazione, si crederebbe che dalle manipolazioni più o meno dolorose richieste dall' operazione stessa, si avessero ad aggravare tutti i sintomi; pure questi diminuiscono, o cessano all' intutto. Da tali esempj moltiplicati dedusse l' Autore, che le nevralgie del collo della vescica e dell' uretra potrebbero essere combattute vantaggiosamente con mezzi proprj ad operare un perturbamento della sensibilità, ed i risultati giustificarono le di lui previsioni.

Raffermata la diagnosi, le indicazioni si riducono:

1.° A diminuire, mediante il contatto d'un corpo straniero, la sensibilità esaltata, e viziata dell' uretra.

2.° A produrre un interinale perturbamento della funzione, e ad interrompere, mediante forti sensazioni, un' abitudine inveterata di sofferenze.

3.° A spostare l' irritazione.

Talvolta egli basta soddisfare alla prima indicazione per togliere gl' incomodi. È noto da molto tempo, che una minugia o sciringa introdotta, e lasciata lungamente nell' uretra, rende questa quasi insensibile.

Il sig. *Civiale* trasse partito da questo dato per guarire le nevralgie uretrali. Coll' introdurre adunque nell' uretra una molle candeletta, lasciarvela per cinque o dieci minuti, indi ritirarla, per introdurla di nuovo la dimane, e i giorni successivi fino a che essa passa senza quasi produrre dolore, finalmente cambiarla, e sostituirne un'altra più grossa, se ciò è necessario (1), si attinge il primo scopo, che si prefigge. Dieci o dodici introduzioni fatte giornalmente, e un giorno sì, e l'altro no, a norma dell' irritabilità dell' individuo, per lo più bastano anche quando la malattia è di vecchia data, giacchè, quando è recente, e di poco innoltrata, la cura esige tempo assai minore.

Se questi mezzi non bastano, si produce un perturbamento più forte mediante uno strofinamento che si opera colla introduzione di un catetere, o di un istromento litontritico. Un numero grande di malati ne' quali si aveva cominciato dal far uso di questi mezzi coll' unica vista di riconoscere se esistesse o no pietra nella vescica, guarirono della nevralgia per la scossa che ne ricevettero.

Quando la malattia è più ostinata, e particolarmente quando l' affezione uretrale è associata all' atonia della vescica, contribuiscono molto alla guarigione le injezioni nella vescica stessa di acqua pura, che si va adoperando sempre più fredda. Le irrigazioni sono un presidio ancora più potente, dal quale l' Autore ottenne felicissimo risultato, anche in qualche caso, che sembrava conclamato (2).

---

(1) *Verso la fine della cura, sarà bene far uso di candelette che abbiano due linee e mezza a tre linee di diametro, giacchè con queste si scoprono degli stringimenti incipienti di uretra, i quali non verrebbero indicati dalle candelette di minor calibro.*

(2) *Il sig.* Civiale *dà per conosciute le irrigazioni della vescica, ma in Italia non lo sono, almeno generalmente.* Halés *aveva già immaginato uno stromento, che, modificato più tardi dal prof.* Gruithuisen, *di Monaco, ed ultimamente perfezionato*

Non riuscendo a togliere il male nel luogo ch' egli occupa, rimane il ripiego, di procacciare di rimovernelo. A tale scopo, l' Autore ricorse in molte nevralgie uretrali ai revulsivi, e soventi con felice successo. Non bisogna però agire esclusivamente sul canale intestinale, come si usa d' ordinario, ma sugli integumenti della regione ipogastrica, e del perineo. La docciatura fredda, quando nulla si opponga al di lei uso, produce frequentemente i migliori effetti. Occorrendo una rivulsione più potente, si procaccia di fare uscire eruzioni sull' ipogastrio, colla pomata stibiata, della quale si rinnova l' applicazione quando si essicano le pustole, fino a che siasi conseguito il desiato intento.

Non si devono parimenti trascurare altri mezzi che possono contribuire alla guarigione, uno de' più importanti de' quali consiste nel rendere regolari le evacuazioni alvine. Molti malati si sono guariti liberandosi da una ostinata stitichezza. Nè ella è cosa meno essenziale il diminuire l' acrimonia delle urine, quando queste siano poco abbondanti e cariche di colore; ciò che si conseguisce coll' uso de' bagni, dei clisteri mollitivi, delle abbondanti bevande diuretiche alcaline, d' una dieta raddolcente, ecc.

Tali sono i presidj de' quali l' esperienza confermò l' efficacacia nelle nevralgie dell' uretra; altri ne furono consigliati, e talvolta adoperati con successo; ma non potrebbero essere proposti come metodo generale. Sarebbero, fra questi, l' applicazione del caustico, le injezioni forzate, la legatura della verga vicino al glande per impedire la sortita delle urine, ecc. I quali mezzi inducono un più forte perturbamento e qualche

---

da Cloquet, *serve a mantenere la vescica sotto l' influenza di un dato fluido, che vi si fa scorrere successivamente. Il meccanismo consiste in una siringa doppia, e biforcata nella parte che rimane fuori dell' uretra, congegnata in modo che per una delle biforcazioni entra il fluido stno in vescica, e dall' altra sorte.* (Br.)

volta l' Autore si trovò soddisfatto dall' averne messo qualcuno in pratica, particolarmente i caustici, de' quali riesce meglio l' applicazione superficiale, ma alquanto estesa. Egli è soprattutto nelle nevralgie inveterate che bisogna variare i mezzi, ed insistere lungamente nel loro uso, perchè in esse le proprietà vitali hanno quasi sempre sofferto una profonda impressione, e solamente coll' insistenza nei rimedj si giunge a riparare i disordini, e ristabilire l' equilibrio. Vi sono pure dei casi ne' quali sembra inutile ogni cura; il miglioramento che si ottiene è passaggiero, corto ed imperfetto; l' uretra non si abitua punto alla presenza della candeletta; allora bisogna ricorrere ad un metodo vigorosamente disturbante, per esempio, ai replicati purganti, ai cauterj, ed anche ai setoni nelle vicinanze dei punti ammalati. Il sig. *Civiale* ha veduto altresì degli ammalati scoraggiati dal non avere potuto conseguire sollievo durevole, rinunciare ad ogni trattamento, e cionnulladimeno guarire col tratto successivo, quando meno se lo aspettavano, senza nulla fare cui si fosse potuto attribuire tale risultato.

Se invece di risguardare i sintomi nervosi dell' uretra, e del collo della vescica, unicamente come affezioni idiopatiche, ed indipendenti da ogni altro antecedente malore, si vorranno considerare come segni di diverse malattie, cui sono soggetti gli organi genito-urinarj; si rileverà ancora maggiormente la necessità di approfondarne lo studio. Di tal modo i sintomi, l' andamento e gli accidenti dei restringimenti organici dell' uretra, delle alterazioni della prostata, dell' affezione calcolosa, del catarro della vescica, di tutte le malattie, in fine, nelle quali possono manifestarsi lo spasmo, e la nevralgia, variano d' assai a norma che la condizione nervosa, è più o meno intensa. La conoscenza dei segni di questo stato la possibilità di isolarlo dalle altre condizioni morbose, di limitarne, e distruggerne l' azione, almeno temporaneamente, rendono atto il pratico ad instituire una più rigorosa diagnosi, ed a dirigere la cura con maggiore accorgimento.

Nel catarro vescicale, p. e., che tanto frequentemente complica lo spasmo e la nevralgia dell' uretra, basta talvolta

distruggere lo stato nervoso, per modificare l' affezione catarrale, diminuirne l' intensità, e favorire quindi l' azione de' mezzi curativi.

Nei ristringimenti organici dell' uretra, togliendo l'influenza dello spasmo e della nevralgìa, si modera la gravità dei sintomi, e si diminuisce il pericolo che avvenga l' iscuria.

Nella cura delle affezioni calcolose, si ottiene di attenuare gli effetti della malattia, e di rendere possibile, ed anche sopportabilissima una operazione, che lo stato nervoso dell' uretra, e del collo della vescica farebbero temere debba riuscire dolorosissima, od affatto impraticabile.

Lo stesso dicasi delle altre malattie degli organi genito-urinarj; togliendo da esse lo stato nervoso, divengono più semplici, e più facili a guarirsi; al che però fa eccezione l' esistenza di profonde lesioni organiche del collo della vescica, perchè le condizioni nervose ch' esse determinano, resistono a tutti i mezzi curativi che si mettono in uso per dissiparle; in tal caso, non resta al pratico che il dispiacere di essere testimonio dei dolori, e delle angoscie sempre crescenti alle quali è condannato l' ammalato per una serie d' anni, finchè sopravvenga un generale disordine delle funzioni, pel quale l' infelice soccomba.

In conclusione, la nevralgìa dell' uretra e del collo della vescica è una particolare condizione morbosa, che sino ad ora è stata poco studiata.

Questa affezione è spesso idiopatica ed indipendente da ogni lesione organica riconoscibile.

Talvolta essa è sintomatica e complica diverse affezioni degli organi genito-urinarj.

I suoi caratteri essenziali si desumono dalla mobilità, irregolarità dei sintomi, andamento, e terminazione. Al principio, dessa è quasi sempre intermittente, con intervalli più o meno lunghi di ben essere.

Nel suo stato di semplicità, questa nevralgìa è poco grave e diventa realmente tale per le lesioni organiche che l' accompagnano, o le sopravvengono.

Il suo trattamento è basato sopra una indicazione fondamen-

tale consistente nello ristabilire l' equilibrio della sensibilità. Due ordini di presidj s' impiegano per giugnere a questo scopo; gli uni agiscono sulla parte stessa attutendo la sensibilità esaltata dell' organo; gli altri, applicati sopra punti più o meno lontani, producono un perturbamento derivativo, chiamando, e distribuendo, per così dire, la sensibilità sopra un altro sistema d' organi.

L' uso poi di questi diversi mezzi, può essere variato o combinato, secondo la complicazione o la natura dei sintomi che si presentano. (*Gazette médicale de Paris*, N. 29, 1835). (*Br.*)

Lezioni sopra le malattie nervose, dette alla Scuola Medica di Dublino, nell' anno accademico 1833-34 *; da* Guglielmo Stokes, *professore di clinica, ecc., ecc.*

(*Seguito della pag.* 271 *del presente Vol.*).

Lezione IV. *Cura della encefalite nell' adulto. — Emissioni sanguigne, generali e locali. — Uso del freddo. — Metodo di* Abercrombie. *— Vescicanti. — Mercurio. — Danno degli emetici. — Oppio. — Uso di mezzi coercitivi. — Controirritazione violenta negli stadii avanzati della malattia. — Cura della encefalite parziale. — Ammollimento infiammatorio.*

Ora mi giova intrattenervi, o Signori, intorno al modo di curare l'infiammazione del cervello. I principii generali della cura di questa malattia, sono que' medesimi che debbono scorgervi a curarla sotto le sue svariate sembianze.

Darò principio dalla cura dell' encefalite sotto forma acuta,

nell' uomo adulto. La frenite acuta nell' adulto è male gravissimo, caratterizzato, nel primo periodo, da sommo esaltamento nelle funzioni del cervello, e, nel secondo, da corrispondente depressione nelle stesse funzioni. In questa forma di malattia generalmente v'ha febbre ardita, con polsi gagliardi, pulsamento fortissimo delle carotidi, dolore intenso al capo, splendore straordinario degli occhi, con intolleranza della luce, rossor vivo della faccia, aspetto truce, delirio furioso. Sotto queste circostanze non vuolsi frapporre indugio; il cervello è organo dilicatissimo, nè può lungamente sopportare gravi affezioni; e' pare abbia minor attitudine a riaversi dalle idiopatiche disorganizzazioni, che non ne abbiano i polmoni e le viscere addominali. Ad onta della contraria sentenza del *Lallemand*, è ancora dubbioso, se nell'encefalite idiopatica possa effettuarsi la guarigione, avvenuto lo stadio di ammollimento. Il cervello differisce dai polmoni e dagli organi digerenti all' esser privo di condotti escretori per eliminare i prodotti della infiammazione; di qui una delle ragioni per cui la flogosi idiopatica sia più pericolosa della flogosi traumatica, ove siasi formata una apertura nel cranio. Nel primo caso voi avete a temere due alterazioni patologiche; l' ammollimento infiammatorio della sostanza cerebrale, e l' infiammazione delle sue membrane sierose, con effusione nelle cavità. Inoltre, l' infermo può soccombere per congestione, anzi può formarsi uno stravaso apopletico; chè, disse giustamente il *Broussais*, ogni irritazione del cervello può produrre l'apoplessia. Io ho veduto quest' esito perfino in un bambino al di sotto di un anno di età; in un altro caso l'effusione apopletica sopravvenuta nel corso d' una aracno cerebrite, ammontava a parecchie oncie di sangue. Ogni istante è prezioso; alcuna considerazione non vi distolga dall' adottare sollecite misure. In primo luogo, importa trar sangue, e di preferenza col salasso, onde operare una gagliarda impressione sull' insieme de' sintomi. Però, avviene bene spesso che lo stato di furore renda impossibile, o per lo meno pericoloso, il praticare il salasso; in tal caso fa d' uopo moderare il delirio; al qual fine nulla v' ha che pareggi l' effi-

cacia delle aspersioni di acqua fredda. Se violento è il delirio, io credo buon consiglio far precedere alle cacciate di sangue il versare alcuni bacini d' acqua fredda sulla testa del paziente: così adoperando si ottiene qualche momento di relativa tranquillità, durante la quale vuolsi aprire la vena, o l' arteria, secondo le circostanze. Però, se intervenga un tal che di abbattimento (il che è possibile) astenetevi pel momento dal cacciar sangue. Scopo delle aspersioni fredde, sotto tali circostanze, è di procacciare all' infermo un tal grado di calma al delirio, che lasci fare il salasso con sicurezza, in quanto all' operazione. Se con questo mezzo non si ottiene di ridurre l' eccitamento cerebrale, sarà necessario indossare al malato, *pro tempore*, la camiciuola di forza.

Discordi sono i medici circa alla maniera di estrarre il sangue. Alcuni preferiscono di levarlo dalle vene del braccio; altri dalla giugulare, ed altri dall' arteria temporale. Io però credo preferibile il salasso dal braccio, il quale soddisfa ad ogni indicazione. Si è detto da taluno, che il trar sangue dall' arteria temporale o dalla vena giugulare, fa sgorgare più direttamente il cervello: ciò può essere, sebbene ancor resti a provarsi, se il trarre una piccola quantità di sangue dai nominati vasi, eserciti sul sistema un effetto più possente di quello si ottenga dal trarlo dalle vene del braccio. Al salasso della temporale conseguono generalmente due tristi accidenti: in primo luogo, sendo l' ammalato preso da delirio furioso, di cui non si può predire la durata, non è impossibile che in un accesso egli sciolga le fascie e muoja di emorragia, quando il chirurgo non sia disposto a stare presso di lui il tempo necessario a lasciare trascorrere siffatto pericolo. Un caso di tal fatta avvenne non è molto in un signore di questa città, nel quale era stato praticato il salasso dalla temporale; sciòltesi le bende, ne venne una perdita gravissima di sangue, a cui però fu posto riparo; ma scomposto una seconda volta l' apparecchio, l' infermo morì per la perdita del sangue. In secondo luogo, può formarsi un aneurisma consecutivo, che mantenga la congestione sanguigna al capo, e, di conseguenza, l' eccitamento cerebrale. In terzo luogo, le fascie

necessarie a fermare la ferita dell' arteria, debbono di necessità comprimere eziandio i vasi esterni del capo. Io non approvo per nulla l' uso dell' arteriotomia nell' infiammazione acuta del cervello, accompagnata da grave eccitamento dell' intelletto e del sistema muscolare. E rispetto alla giugulare, voi ben sapete essere qui pure indispensabile la compressione. Ora, come far questa compressione, senza accrescere la preesistente congestione del capo? Per tutte queste ragioni, mio consiglio si è di preferire, nella frenite, il salasso dal braccio; facendo un' ampia incisione, si può trarre la quantità occorrente di sangue per impressionare gagliardamente il sistema, come coi modi anzidetti, e senza assoggettare l'ammalato ad un egual grado di pericolo. La quantità del sangue da estrarsi si vuol dedurre dall' età dell' individuo, dalle sue forze, dal suo temperamento, non che dall' intensità della malattia. Trattandosi di un giovine di robusta costituzione di corpo, il primo salasso sia di circa 30 oncie. Soventi s' incontra difficoltà a addurre l' infermo al deliquio, chè, l' eccitamento da cui è preso il cervello, mantiene in congestione costante l' organo medesimo, che allontana la sincope. La stessa difficoltà s' incontra nell' ipertrofia del ventricolo sinistro, la quale è pure cagione di straordinario afflusso di sangue al capo.

Secondo provvedimento curativo indispensabile, sia il far radere i capelli. Lo sciogliere il capo dal peso della capellatura e addurlo al libero contatto dell'aria, torna vantaggioso; e fa che volendo applicarvi il freddo, vi si riesca più agevolmente. Dopo di questo giova applicar mignatte in buon numero al pericranio; oppure, mancando le sanguisughe, fare scarificazioni alle tempia ed alla nuca, e, per mezzo delle ventose, estrarre la sufficiente quantità di sangue. Adoperando di questo modo, con sollecitudine e accorgimento, si riesce a frenare la violenza de' sintomi e si guadagna tempo.

Nella cura delle malattie di questo genere è famigliare l'uso del freddo. Alcuni danno la preferenza alle lozioni fredde sul capo; ma non occorre dire esser questo un metodo assai imperfetto: altri impiegano altri modi loro propri. Taluni sup-

pongono che la miscea di una certa quantità di ingredienti salini coll'acqua, abbia a procacciare una lavanda freddissima, e così infatti avviene, finchè compiuta non è la soluzione delle materie saline; ma sciolti i sali, la miscea acquista la temperatura dell' atmosfera circostante. Generalmente si fa preparare queste soluzioni dallo speziale, che le manda entro bottiglie, quasi volesse tener chiuso il freddo; però il freddo presto si perde, e pochi momenti dopo applicata la soluzione, essa è affatto tiepida e va passando allo stato di vapore. Se desiderate trar giovamento dell' uso del freddo, importa assistiate voi medesimi all' opera. Lo scopo essendo di mantenere il capo sotto l'azione costante del freddo, nulla evvi che meglio risponda a questo fine delle ripetute lavande fredde. Accordando la preferenza alle lozioni saline, è necessario comporle a fianco del malato, e applicarle *mentre i sali stanno sciogliendosi*; oppure metter ghiaccio entro la soluzione; chè questa sta poco sopra lo zero, finchè ne rimane di quello. Mezzo utilissimo è altresì il mantenere in sul capo pannilini attuffati in acqua infreddata per mezzo del ghiaccio; rinnovando i pannilini ad ogni minuto, coll' avvertenza di non immergere nell' acqua agghiacciata i già riscaldati, se non passati prima entro altro vaso ripieno d' acqua. Il berretto di ghiaccio, riesce doloroso al malato. In tutti i casi, e specialmente ne' bambini, preferisco di mettere un pezzo di ghiaccio liscio, della grandezza di una piastra o d' un tallero, e della grossezza di mezzo pollice, entro una spugna conformata a foggia di berretto, e muovere continuamente essa spugna in sul capo spogliato della capellatura. Procedendo di questo modo, si preserva l' infermo dal dolore, inseparabile dal berretto di ghiaccio, la spugna assorbe l' acqua che si forma dalla fusione, e si può seguitarne l' uso per un tempo indefinito. Però, uno dei modi migliori di applicare il freddo alla testa si è quello suggerito dal dottor *Abercrombie*, e, stando alla mia esperienza, posso accertare non avervi mezzo più efficace per combattere l'infiammazione acuta del cervello e delle sue membrane. Il metodo del dottor *Abercrombie* è il seguente: atteggiato l' infermo in maniera che col capo venga

a riuscire al di sopra di un recipiente di sufficienza ampiezza, da un altro vaso, e da una certa altezza, si lascia cadere in sulla testa acqua fredda a modo di sottile ma continuo getto, Semplice ed efficacissimo egli si è questo metodo. Infatti, questo mezzo procaccia talvolta tanta depressione di forza vitale, e sì subitanea, che importa usarne con prudenza. Sono numerosi gli esempi di persone che dal più furioso delirio e dal più alto eccitamento, vennero per esso ridotte a perfetta tranquillità in pochi momenti, e v' ha pure gran novero di esempi del suo istantaneo effetto deprimente nei primi stadii dell' idrocefalo acuto. Io ho impiegato questo metodo più di spesso nella frenite degli adulti, che non nell' idrocefalo dei fanciulli; però mi sono noti più casi dell'ultima malattia, nei quali ha maravigliosamente giovato, e lo credo unicamente inferiore all' applicazione delle sanguisughe. Nella flogosi acuta, questo modo di fredda aspersione si vuol ripetere ogni ora o ad ogni mezz' ora, secondo le circostanze; se si desidera crescerne l' efficacia, si faccia uso ad un tempo del pediluvio caldo. Egli si è questa, o Signori, la prima classe de' rimedii da impiegarsi nella frenite acuta: un abbondante salasso dal braccio, e, se evvi delirio, l' aspersione di acqua fredda in sul capo; poi, rasi i capelli, l' applicazione di molte mignatte, o, queste mancando, delle ventose; finalmente l' uso incessante di lavature fredde, o di aspersioni secondo il metodo del dott. *Abercrombie*. Sono questi i mezzi, che il medico deve con sollecitudine praticare per combattere i primi sintomi dell' infiammazione acuta del cervello.

In seguito, operar bisogna sulle intestina coi purgativi, non avendovi quasi malattia, nella quale l'accorta amministrazione di questi rimedii sia susseguita da così pronti e salutevoli effetti, come l' infiammazione del cervello. I purganti riuscirono eziandio utilissimi nel semplice idrocefalo dei bambini; anzi, si ebbe più volte a vedere questa malattia non cedere alle emissioni sanguigne, se non quando si diè mano all' uso di ripetuti purgativi. Il dott. *Abercrombie* parla altamente della efficacia di questi mezzi terapeutici, pur anco dopo comparso

il coma. I purganti più generalmente usati, sono i drastici, e questi possonsi somministrare per bocca o per cristeo.

Queste sono le regole per curare l'ordinaria forma dell'encefalite acuta. Ora dirò alcun che intorno ai rimedi locali. Non è necessario di ripetere molte volte il salasso, particolarmente se i già menzionati rimedii furono con regolarità e con giudizio adoperati; ma in molte circostanze è d'uopo ripetere le sanguisughe. Il dottor *Abercrombie* afferma d'aver tratto sommo vantaggio dalle mignatte negli stadii avanzati della malattia, anzi già sopravvenuto il coma; ed io stesso mi compiaccio di avere, col mezzo delle sanguisughe, scampato da morte alcuni infermi, non ostante fosse comparso il sopore. In tutti i casi violenti, vi consiglio, o Signori, d'adoperare questo mezzo, di maniera che si mantenga uno stillicidio di sangue quasi continuo. Oltre di ciò si attenda a che regni perfetta quiete intorno al malato. Cessi ogni rumore, si tolga lo stimolo della luce, la camera sia fresca e ben ventilata, poche siano le persone destinate ad assisterlo, ma pronte e diligenti.

Questi sono i mezzi principali acconci alla cura dell'infiammazione acuta del cervello, nell'adulto V'ha però alcuni casi nei quali importa aggiungere altri rimedii di specie diversa, particolarmente quando la malattia è nata per infiammazione di altre parti trasportata, per metastasi, al cervello; per esempio per reumatismo, per evacuazione soppressa. Sotto tali circostanze, ai mezzi già detti per la cura della flogosi cerebrale, bisogna ad un tempo quelli pure impiegare che si credono valevoli a richiamaae la malattia originaria; avvertendo però di ritenere sempre siccome secondari i mezzi tendenti a ristabilire la malattia primitiva, a paragone di quelli da impiegarsi per combattere l'irritazione del cervello. Mal consigliata è la pratica di coloro, che, in tai casi, s'accontentano di rimediare all'affezione primitiva. Un organo di tutta importanza alla vita è ammalato, nè si può predire fin dove la flogosi estenderà i suoi guasti. Facendo uso di medicamenti valevoli a combattere l'infiammazione, si può nel tempo stesso rivolgere l'attenzione ai mezzi atti a togliere

la malattia originaria. Se l'encefalite fosse nata per soppresso flusso emorroidale o menstruo, le sanguisughe all' ano ed alla vulva riescirebbero utilissime, praticate ad un tempo col trattamento diretto. Lo stesso dicasi se fosse venuta da repressa eruzione cutanea. Non si trascurino le misure valevoli a combattere la malattia primaria, ma siano desse sempre secondarie ai mezzi diretti contro l' irritazione del cervello.

Rispetto all' uso dei vescicanti, sono da seguitare le regole circa all' usare questi revellenti in altre malattie. Mai si impieghino nel primo stadio, cioè, finchè vige tuttora infiammazione acuta. Io preferisco generalmente di applicarli alla nuca o alla parte interna delle gambe, anzichè direttamente al capo. In un solo caso giova sovrapporre il vescicante alla testa, ed è quando trattisi di *coma* accompagnato da freddo alla cute: In questo caso, lo stimolo del vescicante riesce soventi di grandissimo giovamento.

Circa all' uso del mercurio nell' infiammazione acuta del cervello, io credo manchino finora dati sufficienti per definire la questione della sua convenevolezza. Nell' idrocefalo, molte volte i sintomi morbosi non cedettero agli ordinarii metodi curativi, e si lasciarono dissipare da questo medicamento; ma lo stesso non si può dire in riguardo alla flogosi acuta del nobilissimo organo di cui si tratta. Mi propongo di tornare su di questo argomento a miglior tempo.

Ho gravi ragioni per credere gli emetici dannosi in questa malattia, a cagione dell' afflusso di sangue che determinano al capo. Tra voi, o Signori, v' avrà per certo alcuno che abbia talvolta sofferto di vomito, e si ricordi del senso di tensione da cui era accompagnato: da ciò vi sarà facile il comprendere di qual danno debba riuscire il vomito, sendo acutamente infiammato il cervello. L' uso degli emetici in questa malattia, è venuto dall' essersi interpretato malamente un pensamento di *Dessault*, che attribuiva grandissima efficacia al tartaro emetico nelle affezioni del capo. Però non si deve credere che *Dessault* usasse il tartaro stibiato per muovere il vomito, ma bensì *per muovere un certo grado di nau-*

sea ; da lui creduta utile per abbattere l' infiammazione. — *Morel*, che fu allievo per varii anni di *Dessault*, afferma doversi attendere favorevoli risultamenti dal tartaro emetico, quando operi sulla cute o sulle intestina ; se muove vomito, i sintomi dell'eccitamento cerebrale, ne vengono subito, dic' egli, esasperati. Per tutto questo, io credo non si debba se non con gran prudenza ricorrere all' uso dell' anzidetto medicamento, anche coll' idea di *Dessault* ; chè si corre sempre pericolo di promovere il vomito. A questo riguardo *Lallemand* riporta otto casi assai instruttivi : nei primi due, il capo era appena minacciato ; pure gli emetici furono susseguiti da vomito profuso, da sintomi di forte eccitamento cerebrale e da rapida morte. Il terzo caso risguarda ad un ammalato di apoplessia ; il rimedio in discorso fu conseguitato da segni di flogosi al cervello e dalla morte. Al taglio del cadavere si trovò vestigia d' infiammazione intorno al grumo. E si noti, che in alcuni casi, nei quali si scovrì infiammata la sostanza cerebrale intorno al grumo, o cisti apopletica, ai fenomeni dell'apoplessia, si aggiunsero sintomi di affezione spasmodica al sistema muscolare. Qui si ebbe dunque un fatto pratico di gran valore : usato il vomitivo, si affacciarono sintomi spasmodici, la cui natura venne cerziorata dall' autopsia. Negli altri cinque casi, l'uso dei vomitivi esasperò in tutti l' affezione cerebrale, anzi, in alcuni, si aggiunse l' irritazione del tubo gastro-enterico. Pesando, a mente fredda, tutte queste circostanze, io tengo per fermo sia dannoso l' uso degli emetici nella flogosi acuta del cervello.

In quanto all' oppio, io sono al tutto contrario all' usarlo nei primi stadii dell' encefalite. In molti casi di idrocefalo nei bambini, l' oppio è riuscito a tutta evidenza dannoso ; e tale lo reputo, ogni volta abbiavi congestione cerebrale. Però, se cessati tutti i sintomi di infiammazione attiva, rimane una speciale condizione nervosa del cervello, caratterizzata da sintomi di eccitamento mentale e da veglia continua, in parte rassomigliante al *delirium tremens*, allora io credo possa convenire l' oppio. Quando, praticato giudiziosa-

mente il metodo antiflogistico, resta una condizione nevralgica del cervello, accompagnata da grande irritazione e da veglia pertinace, ho veduto più volte tornar utilissimo l'oppio. Ma su di questo argomento mi riserbo di parlare più minutamente trattando delle febbri.

Nella cura di questa malattia, desidero, o Signori, abbiate sempre presente alla memoria di non impiegare, se non con gran cautela, i mezzi coercitivi per astringere l'ammalato alla quiete. Questi mezzi traggono sempre con seco pessime conseguenze, e non si vogliono adoperare se non in caso di estrema necessità, e non lasciarne l'uso all'arbitrio degli infermieri, i quali, generalmente, negli ospedali, per risparmio d'incomodo, al primo apparire del delirio, usano di avvinghiare gli infermi tra strette allacciature. Non è da dire il nocumento di tal modo di procedere. Il povero paziente s'irrita ai lacci che lo stringono, e fa sforzi violenti per liberarsene; i quali sforzi esacerbano l'irritazione del cervello e distruggono gli effetti de' rimedii che si va praticando. Dei tristi effetti di questo metodo, mi sono noti non pochi esempi; ne riporterò un solo. Una donna, di dilicata costituzione di corpo, fu presa da febbre, con leggiero delirio. Creduta oppressa da malattia cerebrale, le venne indossata la camiciuola di forza, e da più giorni stava legata alla lettiera, quando un medico soprracchiamato a questo periodo, ebbe a vederla in siffatto atteggiamento, colla capellatura rasa, il capo coperto da un largo vescicante e abbattuta di forze. Parendo a lui il caso avesse in sè un tal che di singolare, si diede a interrogare la inferma, e nelle giuste risposte, avuta la certezza della integrità di sua mente, ordinò venisse subito sciolta da ogni laccio. Interrogata intorno a' suoi mali, rispose che durante tutto il corso della malattia avea sofferto di acuto dolore al lato destro; infatti, alla regione del fegato si scovrì un vasto tumore. Morta l'inferma a capo di pochi dì, al taglio del cadavero, si trovò il fegato in istato di suppurazione, e il cervello affatto sano. Ogni commentario su di questo caso sarebbe superfluo.

Contuttochè io disapprovi i mezzi coercitivi in generale, si

danno tuttavia dei casi nei quali alla sicurezza del malato sono necessari. La fatale tendenza al suicidio, è uno dei caratteri della malattia di cui si tratta. Ciò che vi ripeto, o signori, si è, che la coercizione vuol essere usata con gran prudenza e non oltre l' assoluta necessità.

In tutte le malattie del cervello importa esaminare lo stato della vescica orinaria. Frequentissima è in queste infermità la ritenzione dell' orina, alla quale si rimedia coll' uso della sciringa, due o tre volte al dì.

Talora il medico è chiamato all' ultimo stadio dell' infiammazione cerebrale, quando evvi coma profondo, paralisi universale, polsi insensibili, rantolo alla trachea. A tal punto, tutti i mezzi che la medicina consiglia, sono insufficenti a togliere, non che a alleviare i sintomi. Tuttavolta, non mancano esempi di guarigioni ottenute sotto sì gravi circostanze con mezzi straordinari, p. e., col versare acqua bollente sulle estremità inferiori, mantenendo ad un tempo rinfrescato il capo col ghiaccio. Per certo, egli si è questo un metodo barbaro e straordinario; pure si è talvolta salvato con esso individui già prossimi al morire. Un caso singolare di questo genere è narrato dal *Lallemand*. — Un uomo, di circa 60 anni, per caduta in sulla testa, fu preso da encefalite, che venne curata per febbre essenziale sino al decimo giorno dall' accidente. Veduto a questo periodo dal sig. *Lallemand*, il malato era immerso in profonda sincope, colle estremità destre ripiegate, la mano saldamente chiusa, la superficie, da questo lato, insensibile, le palpebre chiuse, gli occhj stravolti, insensibili alla luce, l' udito spento e sì pure le facoltà mentali, tutto il corpo coperto di freddo e viscido sudore, la respirazione frequente e stertorosa, polsi nulli. Il sig. *Lallemand* propose di versare acqua bollente sui malleoli, e a un tempo di cuoprir di ghiaccio la testa. Adottato il consiglio da altri medici presenti, all' atto del toccare l' acqua bollente i malleoli, l' infermo si scosse repentinamente di tutta la persona, il braccio sinistro fece varii movimenti, e i polsi cominciarono a battere. Scorsa una mezz' ora, si lasciò cadere l' acqua bollente in sulle coscie, con pari effetto; il volto si

accese, i polsi ripresero maggior vigore, e da questo punto le cose andarono di bene in meglio. All' aspersioni di acqua bollente conseguirono piaghe profonde, che andarono a cicatrice a capo di sei settimane. L'infermo pienamente guarì.

Questo mezzo è pure raccomandato dal dott. *Mackintosh.* Se non che, sendo questo un rimedio estremo, non si vuol impiegare se non in casi al tutto disperati.

Non diversa è la cura dell' encefalite parziale. Nella qual forma di malattia, si ha soventi a combattere coi pregiudizii dell' infermo, e talvolta dei medici, che non vogliono riconoscerne la possibilità. Come ben sapete, l' encefalite parziale si affaccia talvolta sotto sintomi lievi e insidiosi, che taluno potrebbe erroneamente attribuire a tutt' altra parte, fuorchè al cervello; eppure pericolosa è la malattia, comunque lievi ne siano le sue sembianze. Recenti osservazioni hanno dimostrato, esser dessa comunemente malattia di andamento acuto. Il sig. *Andral* ha raccolto in una Tabella la durata di 105 casi di questa forma di encefalite; in 89 la morte avvenne prima di un mese. Del resto, abbiate sempre fisso nella memoria la facilità con che quest' affezione può complicarsi colla congestione cerebrale, colla aracnoidite e colla apoplessia.

Quando i sintomi dell' encefalite locale sono ben distinti, io opino convenga sempre dar principio alla cura col salasso dal braccio, e applicare dappoi sanguisughe e bagni freddi all' opposta parte del capo. Giovevole è pure l' uso dell' unguento stibiato, onde far uscir fuora, il più presto possibile, un' eruzione abbondante. Soprattutto importa dar mano all' opra con prontezza; chè, di poco o niun giovamento riesce l' arte nostra, entrato lo stadio della paralisi. Praticate le solite emissioni di sangue, ho veduto, in tre casi, mitigarsi i sintomi della malattia dal mercurio. Io credo si possa curare col mercurio l' infiammazione del cervello, al pari delle flogosi locali di altre parti. Il dott. *Lehay* mi ha ragguagliato di due infermi, nei quali il dolore, gli spasimi, e gli altri sintomi di encefalite locale cessarono, sì tosto ebbe il mercurio irritato le gengive. Una signora era da tempo travagliata da acuto dolore alla parte destra del capo, con contrazione alle

dita della mano sinistra, flessioni e contrazioni alterne all' antibraccio, e con lieve alterazione nelle facoltà intellettuali. Provate inutilmente, le sanguisughe, i salassi, i purganti, mi diedi all' uso del calomelano; con che, venuto il tialismo, grado a grado tutti gli accidenti svanirono. Interessantissimo si è questo caso, in quanto dimostra come l' ordinario piano di cura colle sanguisughe, colle contro-irritazioni e coi purganti, fosse riuscito inutile. Negli stadii avanzati del male, può giovare il setone alla nuca, mantenuto per lungo tempo.

La parola *ammollimento* del cervello, è di uso assai comune, ma temo non sempre s' impieghi nel suo vero senso. Novantanove volte in cento, l' ammollimento dipende da infiammazione locale del cervello; nè su di ciò rimane alcun dubbio; esso si può considerare analogo all' ammollimento dei polmoni, del fegato, della milza, conseguente alla infiammazione dei loro tessuti. Evvi un solo caso in cui non si può connettere coll' idea di flogosi effettiva, ed è l' ammollimento peculiare del cervello nei vecchi; però nei bambini e negli adulti, l' ammollimento del cervello dipende sempre da preceduta infiammazione. Dal che io non intendo conchiudere essere in nostra facoltà di guarir qualunque ammollimento cerebrale; chè, formato ch' ei sia, tiene al tutto del probabile, che distrutto sia il tessuto della parte affetta: però, assai volte ci è dato di guarirlo, combattendo l' infiammazione da cui trae origine; salvo nei vecchi, nei quali niun fenomeno d' infiammazione accompagna i sintomi, e sì pure nel peculiare ammollimento del cervello che forma il soggetto dell' opera di *Rostan*, e che s' incontra nelle persone di oltre 70 anni di età. Ei pare, questo ammollimento sia una specie di gangrena senile, e di conseguente, ben diverso dall' ammollimento cerebrale dei fanciulli e degli adulti, nel più dei casi prodotto di infiammazione. Ben di rado occorre di notomizzare un adulto trapassato di encefalite parziale, o un bambino morto di idrocefalo, senza trovar traccie più o meno distinte di questo ammollimento infiammatorio.

(*Sarà continuato.*)

Memoria sull' uso dell' idriodato di potassa nella cura della periostite e del reumatismo articolare cronico; del dottor Clendinning, *Medico dell' Infermeria di Sainte Mary-le-Bone.* — Questa Memoria, estratta dai diversi articoli della Gazzetta medica di Londra, è tanto più interessante, in quanto molti medici degli ospitali di Parigi, e particolarmente il signor profess. *Magendie*, si danno attualmente a sperimentare la stessa medicazione nel trattamento delle dette malattie.

Siccome avviene della maggior parte de' rimedj nuovi, fu già vantata l' utilità dell' iodio in un numero sì grande di malattie, che ulteriori proposte di questo presidio devono essere ricevute colla maggiore precauzione. Le esperienze però del signor dott. *Clendinning* sembrano sufficientemente numerose, massime le istituite dal dott. *Williams* (e delle quali sarà pure fatto cenno in questo articolo) perchè siano giudicate degne di essere esposte con qualche estensione.

Il reumatismo articolare cronico, e la periostite, sono affezioni troppo soventi ribelli a tutti i mezzi di cui l' arte può disporre, perchè si possa trascurare di far conoscere un mezzo, che sembra essere stato utile in un ragguardevole numero di casi. Un vantaggio rilevantissimo della medicazione di cui si tratta, è di non esigere necessariamente dall' ammalato che si sottopone, alcuna restrizione nella dieta, nè nel metodo di vita. Un vitto nutriente, una dieta lauta, non sono circostanze svantaggiose all' azione del rimedio; anzi egli sembra, che gli alimenti tolti dal regno animale ne favoriscano l'azione, anzichè nuocerle, almeno quando non abbiavi febbre, poichè un tal regime fornisce allo stomaco l' energia necessaria per sopportare senza inconvenienti le proprietà stimolanti e talvolta (particolarmente sul principio) anche irritanti, dell' idriodato di potassa.

Altro vantaggio di questo rimedio sarebbe, che durante l' uso, l' ammalato è molto meno soggetto ad esporsi al freddo, come avviene sì di frequenti, e con gravi inconvenienti, nella cura coi bagni, coi diaforetici, e col mercurio. Questa medicazione non ha per necessaria conseguenza il debilitamento, come le evacuazioni sanguigne, e gli altri evacuanti, ed ol-

tracciò permette, tanto sotto rapporto chimico, che terapeutico, l' uso contemporaneo di quasi tutti i presidj che si vorrebbero aggiungere; così essa non esclude l' amministrazione degli amari, degli astringenti, degli oppiati, degli alcalini, degli aperitivi, degli stimolanti diffusivi, e spezialmente dei marziali, e dei mercuriali.

L' amministrazione però dell' idriodato non è esente da alcuni inconvenienti. Tali sono la pirosi, le flatulenze, le nausee, e le coliche; ma tali accidenti ordinariamente non si producono che al primo usare del rimedio, ed è cosa facile prevenirli, o cessarli quando siansi già sviluppati. Si ottiene il primo intento facendo prendere la soluzione d' idriodato di potassa in un fluido mucillaginoso, o in un decotto amaro, come quello di genziana, o somministrandola dopo il pranzo, o per lo meno dopo avere l' ammalato mangiato qualche cosa di solido, o cominciando da una piccola dose, che si aumenta gradatamente. La cardialgia si calmerà cogli alcalini, e gli aromatici; la diarrea e le coliche si fugheranno colla pronta amministrazione della mistura di calce, e del laudano.

Quando si comincia l' uso dell' idriodato di potassa, nascono talvolta dolori, ed altri incomodi al petto, al capo, ed in altri punti più o meno lontani dallo stomaco. La cefalalgia, e le vertigini ne sono spesso i primi effetti, particolarmente nelle donne nervose, alle quali sopravviene pure talvolta, sotto la stessa influenza, qualche sintomo d' isterismo. Diffatti, considerando solamente l' influenza, e le simpatie dello stomaco, da un agente tanto attivo, qual' è questo sale, dovrebbesi aspettare, negl' individui impressionabili, di vedere affacciarsi sintomi anormali, ed inaspettati; ma questi sono di poco rilievo, e si lasciano facilmente dissipare.

« Io, prosegue il sig. *Clendinning*, non ho mai osservato l'atrofia delle mammelle, nè quella dei testicoli, o di qualunque altro organo negli ammalati da me sottoposti alla piena influenza di questo rimedio; m' avvenne invece di osservare un miglioramento nella fisionomia, e nell' aspetto generale. Alcuni ammalati, che presero sino a 100 grani giornalmente, e per più settimane d' idriodato, non ne risentirono più di

quelli che ne avevano preso soli 10 o 12 grani ogni ventiquattr' ore.

« I soli effetti meritevoli di riguardo, e che si potrebbero dire ordinarj dell'uso di questo rimedio, sono l' aumento delle urine, e del secesso; ma a capo di alcuni giorni, o tutt' al più di una settimana, o due, gli ammalati non si accorgono di differenza nella quantità delle loro evacuazioni.

« I cambiamenti che può presentare l' orina riflettono la di lei quantità, cioè un aumento considerevole, in alcuni individui di deposito laterizio, ed in quelli che bevono poco, una quantità straordinaria di acido urico. — Alcune esperienze da me istituite sull' orina, non mi permettono di dubitare che negl' individui sottoposti a questo trattamento essa contenga dell' iodio; trattata col sublimato corrosivo, una tale orina fornisce un deposito abbondante e azzurro, come quello che determina costantemente la miscela delle preparazioni mercuriali, e quelle di iodio nell' orina, e trattando questo fluido colla fecula, e l' acido muriatico, si può del pari pervenire, sebbene più difficilmente, a cerziorare la presenza dell' iodio.

« L' effetto di questa medicazione sugl' intestini, è di rilasciarli quando siavi stitichezza. Una donna nell' infermeria di Saint Mary-le-Bone, affetta da molto tempo da reumatismo cronico, collo stomaco, e gl' intestini così irritabili, che mi obbligarono a sospendere l' uso dell' idriodato per sostituirvi la veratrina, ha potuto in seguito riprendere l' uso dell' idriodato, alla dose di 6 grani il giorno, unito colla mistura di creta, e 5 goccie di laudano, senza alcun inconveniente, e quantunque ora prenda giornalmente 20 goccie di laudano, od un grano e mezzo di muriato di morfina, essa conserva il ventre perfettamente libero. »

Da due storie riportate dall' Autore, si verrebbe in chiaro tanto della maniera colla quale agisce l'idriodato di potassa nei casi di reumatismo cronico, quanto della sollecitudine con che ha luogo il miglioramento sotto l' influenza di questo rimedio. Mancandoci lo spazio per rapportare alcune delle molte osservazioni di periostite cronica trattate col sale di iodio dai medici

inglesi, diremo invece alcun che delle osservazioni, lette dal dottor *Williams* al Collegio medico di Londra, intorno alla periostite in una sua Memoria sulla cura della sifilide.

Il nodo del periostio (esostosi) è una delle forme dell' affezione sifilitica del sistema osseo, ed è formato dal deposito d'una serie di strati di materia ossea imperfettamente formatasi, alla superficie dell'osso sano. Questi strati possono essere levati colla macerazione. Lo stesso periostio in questo caso è pure inspessito, e talvolta esulcerato. Questa specie di nodo, come tutte le parti di recente formazione, è disposto a disorganizzarsi e passar rapidamente alla suppurazione. Una seconda specie di nodo è dovuta alla secrezione di una materia gelatinosa, proveniente dallo stesso periostio, o dai legamenti, o dalle aponeurosi; e questo nodo ha la consistenza della mucilagine; talvolta però ne ha una molto più densa, ed è perciò che lo si denominò nodo gommoso; esso ha grande tendenza ad esulcerarsi, e una volta apertosi il tumore, l' ulcere acquista una considerevole estensione, l' osso non tarda ad esfogliarsi, e ne risulta una grave e lunga malattia.

« Quando il virus si fissa propriamente sull' osso, la porzione solida del cilindro osseo s'infiamma, s'inspessisce considerevolmente, ed acquista una densità molto più forte. Internamente, il tessuto lamelloso si obblitera parzialmente, il midollo s'indura; esternamente si distingue un tumore duro, solido e protuberante. Il periostio s'ispessisce, e se la malattia non è combattuta in tempo, avvengono successivamente l' esulceramento, e l'esfogliazione. Il nodo duro è la forma più frequente della periostite, e d' ordinario contro di esso si instituisce la cura mercuriale con prospero successo. In molti casi però il mercurio è inefficace, e l'ammalato rimane in preda a sofferenze insistenti e acutissime. Io dovetti adunque cercare un trattamento più convenevole a siffatta malattia, e questo metodo l'ho trovato nell' amministrazione dell' idriodato di potassa. » Il che l'Autore convalida con diverse istorie di periostiti sifilitiche condotte a guarigione coll'anzidetto rimedio; le quali istorie, per legge di brevità, crediamo passare sotto silenzio. Solo gioverà avvertire, come

dalle sperienze dell' Autore risulti, dall' idriodato di potassa essersi talvolta causato il tialismo, e che qualche ammalato ha cominciato a sentire miglioramento appunto quando l' iodio ha prodotto sulle gengive e sui denti, come avviene del mercurio, degli effetti sensibili. (*Gazette médicale de Paris*, *N.* 35, 15 *Août* 1835, *Dott.* Br.)

Sulla facilità dei bambini a vomitare; del sig. prof. Schultz. — Egli è universalmente noto che i bambini lattanti vomitano assai facilmente, e che per lo più essi vomitano senza il benchè minimo sforzo, e senza presentare alcun indizio di malattia. Questa facilità al vomito diminuisce di mano in mano che i bambini progrediscono in età, e fatti adulti talvolta non si possono far vomitare nemmeno artificialmente. — Il sig. *Schultz* è forse il primo che abbia investigata la causa di questa differenza. A questo effetto egli esamina la cagione del vomito in generale, e, discusse le diverse teorie state emesse sull' azione del vomitare, ammette, che il vomito non viene determinato solamente dalla contrazione de' muscoli del basso ventre, del diaframma, e dell' esofago, ma che vi abbisogna ancora il movimento antiperistaltico dello stomaco, e, in qualche caso, anche degl' intestini; giacchè, senza di questo ultimo movimento, non si potrebbe spiegare il vomito delle materie fecciose. Inoltre, se ad effettuare il vomito bastasse la contrazione dei muscoli del basso ventre, del diaframma e dell' esofago; perchè i cavalli, i conigli, le lepri, i porci d' India, e molti altri erbivori, non dovrebbero potere vomitare, ad onta della contrazione quasi spasmodica dei muscoli del basso-ventre provocata dai vomitivi, e i cani all' opposto, vomitano sì facilmente le materie ingeste? Egli è adunque giuoco forza di altri agenti, che concorrano al vomitare. E la indagine di questi agenti deve giovare a chiarire il perchè i bambini vomitino più facilmente degli adulti.

Questa causa risiede nella diversa forma dello stomaco nei diversi animali. L'Autore dimostra, che la configurazione dello stomaco de' bambini, si avvicina meglio alla configurazione dello stomaco dei cani, dei gatti, e dei carnivori in generale,

mentrechè lo stomaco degli adulti, rassomiglia maggiormente a quello dei cavalli, dei conigli e degli erbivori; e la cagione per cui il vomito è più facile o più difficile negli uni che negli altri di questi animali, è pure la cagione per cui esso è più facile o più difficile nel bambino o nell' uomo adulto. Secondo il signor *Schultz*, non si darebbe vero movimento *convulsivo* dello stomaco, ma un movimento antiperistaltico ben manifesto, non più distinto però del movimento peristaltico ordinario. Questi movimenti antiperistaltici, non si mostrerebbero così visibilmente al fondo, e al mezzo dello stomaco, ma principalmente alle due estremità pilorica e cardiaca; la quale osservazione sembra essere sfuggita agli altri sperimentatori. Tutta la porzione pilorica si contrae fortemente, quando la porzione cardiaca si dilata. Questa contrazione, nell' atto del vomito, spingerebbe le materie dal piloro verso il centro; mentrechè il rigettamento sarebbe poi determinato dalla contrazione de' muscoli addominali, e del diaframma; chè, se questi non operassero che su di uno stomaco passivo, le materie passerebbero indifferentemente negl' intestini, come nell' esofago.

Venendo alla diversità di forma dello stomaco, da cui deve dipendere il variare gli sforzi del vomitare tra il bambino e l' adulto, l' Autore si riporta a quanto disse sulla forma dello stomaco dei carnivori e degli erbivori nel suo Trattato: *De alimentorum concoctione experimenta nova.*

Lo stomaco del bambino è più allungato a forma di cono; esso si stringe verso le due estremità pilorica e cardiaca; l' esofago vi si inserisce all' estremità sinistra lontano dal piloro; la piccola curvatura è grandemente distesa, la grande è meno sviluppata, per cui riesce quasi paralella alla piccola; in una parola, lo stomaco del bambino rassomiglia quello d' un mammifero carnivoro. Lo stomaco dell' adulto è di forma più ritonda; l' esofago non s' inserisce nell' estremità sinistra, ma nel mezzo, tra questa estremità ed il piloro, e questo è più vicino al cardias; la piccola curvatura è pochissimo estesa la grande, all' opposto, presenta uno sviluppo proporzionatamente molto più considerevole; essa costituisce tutta la ca-

pacità inferiore, quasi quattro quinti dello stomaco. Aggiungasi che il fondo non si trasforma uniformemente in estremità pilorica, come nel bambino; ma, al luogo del piloro si stringe d' un modo più o meno distinto, a tal che la parte sinistra dello stomaco ha una forma quasi rotonda. Nello stomaco del bambino, nel quale la picciola curvatura è quasi paralella alla grande, le materie spinte uniformemente dalle contrazioni ondulatorie, sia durante il movimento peristaltico verso il piloro, sia durante il movimento antiperistaltico verso il cardias e l' esofago, passano con grandissima facilità per l' uno o l' altro di questi orifizj; quindi la somma facilità dei bambini a vomitare. Nello stomaco dell' adulto, nel quale non esiste più il sovraddetto paralellismo fra le due curvature, alle materie contenutevi, non viene più impresso un movimento così uniforme, ma desse ne soffrono uno rotatorio in fondo dello stomaco, di modo che è necessaria la contrazione de' muscoli del basso ventre, e del diaframma perchè vengano spinte forzatamente in alto, ed espulse pell' orifizio cardiaco, che si apre nell' atto di dette contrazioni. Da ciò si comprende facilmente, che la maggiore o minore facilità o difficoltà a vomitare, dipende nell' adulto dalla configurazione del suo stomaco. (*Gazette médicale de Paris*, *N.* 33, 1835, *Journal der Prachlischen Heilkunde*, *Marz* 1835) Dott. *Br.*

Ricerche chimiche e fisiologiche sul sangue della vena porta; del prof. Schultz. — Dalle sperienze fatte dall' Autore sopra cavalli, emergono i seguenti corollari: 1.° il sangue della vena porta è in generale più nero di tutt' altro sangue venoso, quantunque questa differenza non sia sempre distinguibile all' occhio; i sali neutri, il contatto dell' aria atmosferica non valgono a arrossarlo. — 2.° Il sangue della vena porta non si coagula, o, se si coagula, si rappiglia in grumi meno sodi del sangue delle altre vene. Se si rappiglia, esso si liquefà in tutto o in parte a capo di dodici a ventiquattr' ore, e, come quello che non è punto coagulato, dà origine a un sedimento nero, sul quale si forma un siero chiaro. — 3.° Il sangue della vena porta contiene, per adequa-

to, 5,23 per 100 allo stato fresco, e 0,74 per 100 allo stato secco, meno di fibrina del sangue delle arterie e delle altre vene. — 4.° Il sangue della vena porta liquido, contiene in generale un poco meno di parti solide (0,18 a 3 per 100) del sangue arterioso e dell' altro sangue venoso. — Il suo siero contiene in generale 1,58 meno di parti solide del siero del sangue arterioso, e 0,80 meno del siero dell' altro sangue venoso. In istato secco, il primo è di color bigio-cenerino; il secondo di color giallo, il terzo di color giallo verdognolo. — 6.° Il sangue della vena porta contiene proporzionatamente più di cruore e meno di albumina; il contrario ha luogo rispetto al sangue arterioso: il cruore secco della vena porta è di color bigio bruniccio, quello delle altre vene rosso-scuro, quello delle arterie rosso vivace. — 7.° Il sangue della vena porta contiene nelle sue parti solide quasi il doppio di grasso del sangue delle arterie e delle altre vene. La proporzione sta come segue:

Sangue della vena porta . . .	1,66 per 100
Sangue arterioso	0,92 per 100
Sangue venoso delle altre vene .	0,83 per 100.

8.° Il siero secco della vena porta non contiene che 0,27 per 100 di più di grasso, che il siero secco delle arterie e delle altre vene. — 9.° Il cruore albuminoso ne contiene 1,11 per 100 di più di quello del sangue arterioso e 1,21 per 100 di più di quello del sangue delle altre vene. — 10.° Più grande è questa differenza in rispetto alla fibrina. La fibrina secca della vena porta, contiene 10,70 per 100 di grasso; quella delle arterie 2,34 per 100; di maniera che la differenza in più è di 8,36 per 100. — 11.° Il grasso del sangue della vena porta è bruno nericcio, ontuoso; quello del sangue arterioso e dell' altro sangue venoso, è bianco o bianco gialliccio, cristallino; quello del chilo è bianco, per due terzi liquido e un terzo cristallino. (*Ivi.*)

Solfato di rame nell' angina membranosa. — Il sig. dottor *Staudenmayer* dice avere usato, in tre casi di angina membra-

nosa, il solfato di rame, alla dose di 1/4 di grano a 1/2 grano ogni ora, od ogni due ore, con esito felicissimo, senza averne osservato alcun tristo effetto. Egli fa precedere a questo rimedio l' applicazione delle sanguisughe, e in uno dei predetti tre casi, ebbe inoltre ricorso ad un vescicante. Nei due altri casi, 6 ad 8 grani di questo rimedio bastarono a fugare completamente i sintomi della malattia. (*Ivi, tolto dal Medicinisches Correspondenz. Blatt.*) Dott. *Br.*

Rimedio specifico contro la procidenza dell' intestino retto. — Il dott. *Schwartz* dice avere usata la noce vomica con costante buon esito, per dieci anni, in molti casi di procidenza dell' intestino retto, non solamente nei bambini, ma anche negli adulti, ove la malattia era stata negletta, ed era divenuta per così dire abituale. Il sig. *Schwarz* somministra questo rimedio alla dose di un grano o due sciolti in mezz' oncia di acqua distillata, di cui fa prendere 6, 8, 10 goccie ogni quattro ore. Entro 24 ore la malattia scompare. Nei fanciulli, la dose può essere di 15 goccie, e per prevenire la recidiva, egli continua l' uso di questo medicamento per otto giorni dopo la guarigione, somministrandolo solamente due volte al dì; due o tre goccie bastano pei bambini poppanti. Abbiasi cura di dar loro alimenti leggieri se mangiano, e di impedire possibilmente che piangano.

Se la procidenza dura da qualche tempo, e non cessa al primo giorno, l' Autore aggiugne al rimedio due dramme di estratto di ratania; di tal modo, la noce vomica opera contro la condizione paralitica dell' intestino, e la ratania, come astringente, toglie la diarrea, che provoca facilmente il rilassamento dell' intestino. — A sostegno di questo piano di cura il sig. *Schwarz* reca le due seguenti osservazioni.

Una fanciulla di 5 anni, travagliata da quattro giorni da procidenza e nella quale il male resistette a tutti i presidj adoperati (non si dice quali) prese, nello spazio di otto ore, 40 goccie della sottodescritta pozione. L' intestino rientrò; ma pella somma inquietezza e vivacità della fanciulla ebbe luogo una infreddatura, a cui conseguì la diarrea, ed una nuova proci-

denza dell' intestino. Le venne amministrato una cucchiajata da caffè, ogni tre o quattro ore, della mistura seguente, e a capo di 24 ore la fanciulla era perfettamente guarita.

R. extr. ratan. unc. semis
extr. nuc. vom. gr. tria
Solve in aq. distill. unc. jj. adde
gum. arab. drachm. II. *S.*

N. N., d' anni 18, soffriva da tre anni di procidenza del retto, succeduta a diarrea protratta. Il rilassamento dell' intestino era tale, che il più leggiero tenesmo era causa di procidenza. Usata per 15 giorni la noce vomica, l' intestino usciva più di rado. Successivamente, a questo medicamento si associarono alcune dramme di estratto di ratania, che si fece prendere mattina e sera, per circa un mese. L' ammalato n' ebbe stabile guarigione. (*Ivi, tolto dal Medicinisches Correspondenz. Blatt.*) Dott. *Br.*

Procidenza dell' utero curata mercè lo stringimento artificiale della vagina; del prof. VELPEAU. — Nella Clinica diretta da questo celebratissimo chirurgo, venne accolta una donna di 58 anni di età, di buona e robusta costituzione, nojata da procidenza dell' utero, al grado a cui si dà nome di *caduta*, vale a dire, a quel grado a cui gli organi genitali sporgono all' infuori dell' orifizio inferiore della vagina. Non infiammato, ulcerato, nè altrimenti alterato era il collo della matrice; la donna non si lagnava di dolore, e riduceva da per sè il tumore. Ella soffriva piuttosto di un incomodo, che di una malattia. Però, come tutti sanno, gli stiracchiamenti che il peso dell' utero spostato dalla sede naturale, può esercitare sopra gli organi contenuti entro la pelvi, possono esser cagione d' infiammazione del peritoneo, o del tessuto cellulare del catino, e quindi di ascessi, di stiramento degli intestini entro il sacco cieco che si forma, di strozzamento dell' ernia, e finalmente di ulcerazione del collo della matrice. I pessarii di varia forma, fin qui impiegati dai chirurghi per correggere questa infermità, oltre ai rilevanti inconvenienti inseparabili dall' uso

loro, quello pure si hanno di non procacciare la guarigione radicale. « Non v' ha che un solo metodo, (diceva il signor *Velpeau* in una Lezione attinente al caso in discorso) di ottenere la cura radicale della procidenza dell' utero; e questo metodo è una imitazione del procedimento operativo che si pratica per guarire stabilmente la procidenza dell' ano; procedimento, che consiste nello stringere, più o meno, artificialmente, l' orifizio dell' ano. Il sig. *Hey* fu il primo a tradurre in pratica, con buon successo, questo metodo in Inghilterra; però, il *Dupuytren* in Francia, fu il primo a descriverlo accuratamente, e a tracciarne le regole. Dai felici risultamenti che si andava traendo da questo metodo contra la procidenza dall' intestino retto, non era da meravigliare se i chirurghi volgessero il pensiero a tentare la cura radicale della procidenza dell'utero, ristringendo artificialmente il canale della vagina.

« La prima idea di questa operazione appartiene al signor *Girardin*, che la espose in una Memoria da lui presentata nel 1823 alla Società di Medicina di Metz o di Nancy. Egli proponeva di strignere la vagina, anzi di annullarne interamente il lume, nelle donne non più menstruate, se ciò credevasi necessario. Il dott. *Girardin* incontrò gran numero di oppositori, e le sue idee vennero rigettate. La Memoria manoscritta è rimasta inedita; e non se n' ebbe contezza che per un sunto che si legge nel Giornale di quella Società, ch' io tengo tra le mani. Dappoi, quest' idea venne ripresa, ridotta a metodo, e messa in pratica in sul vivo, con esito felice, a dire di coloro che l' hanno impiegata. Il prof. *Dieffenbach*, di Berlino, ebbe opportunità di tradurla ad uso pratico. E nel 1831, diversi chirurghi francesi, iti in Polonia, ragguagliarono il Compilatore della *Gaz. méd.* di molti fatti di procidenze dell' utero guarite mediante un procedimento analogo a quello che il prof. *Dupuytren* impiegava pella procidenza dell' ano.

« Fu intorno a due anni, che il sig. *Laugier* tentò guarire una procidenza di matrice per mezzo dello strignimento della vagina. Io credo questo caso non sia stato pubblicato. Il si-

gnor *Tanchon* conosceva questo metodo; ma ne faceva mistero. Nulla ha divulgato su di questo argomento, salvo che si è dato a protestare contra i chirurghi inglesi che volevano arrogare a sè la priorità di questo trovamento. Il prof. *Dieffenbach* si accontenta di recidere alcune pieghe della vagina, verso l' orifizio inferiore; il sig. *Laugier* cauterizzò una larga striscia di mucosa vaginale col nitrato acido di mercurio. I sigg. *Heming*, *Marshall-Hall* e *Ireland*, in Inghilterra, hanno praticato questa operazione con felicissimo risultamento. Il loro processo consiste a recidere un lembo elittico della superficie interna della vagina, largo un pollice e lungo più pollici, e a riunire, in appresso, con solitari punti di cucitura i bordi della ferita. Talvolta fanno due lembi, l' uno a destra, l' altro a sinistra. Il sig. *Bérard*, juniore, ha impiegato questo metodo sopra due donne, alla Salpétrière.

« Quanto alla nostra inferma, ella non è più menstruata dappoi lungo tempo; l' utero sporge all' infuori per ben due pollici; i tessuti non sono presi da ipertrofia, nè da degenerazione lardacea. Il processo, che mi propongo di mettere in uso, è il seguente: 1.° di recidere la colonna anteriore della vagina, dappoi la parte inferiore fino alla parte superiore, prima di ridurre l' organo al sito naturale; poi ridurre esso organo, e, in appresso, esportare, a destra e a sinistra, dalle parti laterali della vagina, una fettuccia di mucosa nel senso di tutta la lunghezza di questo canale, e, finalmente, di riunire, con molti punti di cucitura, le due labbra della ferita anteriore. A mio parere, quando non grandissima sia la procidenza dell' utero, prima di ritagliare il lembo anteriore, si dovrebbe assestare i punti di cucitura, per modo che le fila riescano discoste almanco una linea dalle labbra della ferita. E la ragione per cui ci facciamo a dare questo consiglio si è, che, recidendo il lembo, prima di trapassare le fila, il dolore fa rattrarre le parti, sì che torna talvolta difficilissimo l' infiggere i punti di cucitura. Importa procedere con gran cautela nel dissecare il lembo anteriore, avvertendo soprattutto di non comprendere che una parte della spessezza del tramezzo vescico vaginale. »

La donna di cui si è superiormente parlato, assoggettata all' operazione nel modo anzidetto, non ha sofferto alcuno accidente. Ella passeggia nelle sale e nei giardini dell' ospedale, e il prolasso della matrice non mostra la più lieve tendenza a riprodursi. Il prof. *Velpeau* la trattiene nell' ospedale al solo fine di meglio cerziorarne la guarigione. (*Journ. Hebdomad. des progrès des Sciences méd.* 29 *août*, 1835.)

Uso del vescicante in sull' occhio, in alcune infiammazioni di quest' organo; del prof. VELPEAU. — A facc. 581 del volume LXXI degli *Annali* accennammo alle prime sperienze cliniche colle quali il prof. *Velpeau* metteva a prova il vescicante, applicato direttamente all' occhio, per combattere alcune varietà di ottalmia. Le seguenti illazioni tendenti a distinguere i casi nei quali questo mezzo terapeutico può tornare di profitto, da quelli a cui deve riuscire di danno, sono dedotte dal risultamento di novantaquattro successive sperienze fatte nella Clinica dal prefato professore.

Nelle Keratiti antiche, con vascolosità della cornea, nelle ottalmie aventi sede alla superficie interna delle palpebre, nelle infiammazioni interessanti tutta la spessezza del globo dell' occhio, p. e. nella flogosi consecutiva all' operazione della cateratta per estrazione, nelle rapide e profonde suppurazioni dell' occhio, di nullo vantaggio è il vescicante. All' opposto, di reale efficacia riesce nelle ottalmie acute interessanti la congiuntiva, in quelle dipendenti o mantenute da ulceramenti della cornea, nelle ottalmie reumatiche, nell' ipopion cominciante, nella suffusione incipiente degli umori dell' occhio, o della cornea, in tutti casi, insomma, nei quali l' infiammazione acuta sia intrattenuta dall' injettamento della rete vascolosa, che dall' interno dell' occhio procede alla circonferenza della cornea; rete, che si riconosce al suo tessuto composto di filamenti paralelli non anastomizzantisi tra loro, alla sua situazione profonda entro la spessezza della sclerotica, al suo color rosso di carminio, tanto più carico, quanto più si accosta alla cornea. La rete spettante alla congiuntiva si distingue facilmente all' essere questa formata di

vasi tortuosi tra loro anastomizzati, mobilissimi alla superficie dell' occhio, di un color rosso tirante al livido, e tanto più carico, quanto più si discosta dalla cornea.

Alcune precauzioni richiede il modo di applicare il vescicante sull' occhio. Utile cautela, prima di apporre l' epispastico, è di fregare dolcemente la cute delle palpebre con pannolino leggermente imbevuto di aceto. Il cerotto epispastico sia largo sì che ricuopra tutta la base dell' orbita; non è necessario tagliare le sopracciglia, nè le ciglia prima di soprapporvi il vescicante. All' atto dell' applicarlo, importa avvertire che le palpebre si tocchino ai loro margini, non che siano troppo fortemente strette tra loro, attesochè al rilassarsi impedirebbero all' epispastico di operare con sufficiente energia dal lato delle ciglia. Applicato il cerotto, si sovrappone una quantità di filaccia che basti a riempire tutta l' incavatura dell' orbita, e a obbligare il vescicante a stare a contatto degli integumenti delle palpebre. Una compressa, e una fasciatura addicevole, secondo che un occhio solo, o tutti e due si vogliono curare, terrà in assetto la medicatura. La dimane, si leva il vescicante e l' epiderme, come di solito; se ne lava la superficie con acqua tiepida, e si medica con una compressa finestrata e filaccia asciutta senza discostare le palpebre. A capo di due o tre dì, la piaga è essiccata, le palpebre si sgonfiano, si può aprirle a mezzo; ed egli è da questo punto, che i sintomi d' infiammazione cominciano principalmente a svanire. (*Bullet. génér. de Therap.* 15 *septemb.* 1835.)

Nuova maniera di impiegare i vescicanti e le frizioni mercuriali come risolventi; del prof. Velpeau. = Le malattie contra le quali il prof. *Velpeau* fa uso di questa maniera di medicazione sono i tumori bianchi, la periostosi, l'osteite (prima siasi formata la necrosi) e i gonfiamenti delle membrane fibro-sinoviali, tendinose e altre, volgenti a degenerazione. La medicatura di cui si tratta consiste in ciò che segue: invece di piccioli vescicanti, il prof. *Velpeau* applica, sopra la parte inferma, vescicanti di sufficiente larghezza sì che riescano a

cuoprire l' intera articolazione o tutta la parte rigonfia, anzi che sorpassino di un tal poco i confini del male. Tolto il vescicante dopo ventiquattr' ore, e tolta la epiderme, ne asterge la superficie con morbido pannolino, poi la medica con una compressa bucherellata, spalmata di unguento, e con un poco di filaccia per trarla a secchezza il più presto possibile. A capo di quattro o cinque dì, o, al più, di otto, fa prendere al malato un bagno, rinnova il vescicante alla stessa maniera, e di questo modo procede per un meso o sei settimane.

Se antica è la malattia ed abbia resistito a diversi piani di cura, il prof. *Velpeau* non si accontenta di far seccare il vescicatorio volante: ma ne spalma la superficie, mattino e sera, con mezza dramma di unguento mercuriale, rinnovando le frizioni per otto dì; indi fa prendere il bagno, ripete il vescicante, e rincomincia le frizioni, continuando alternamente il vescicante e le frizioni mercuriali per uno o due mesi, vale a dire fino a che siasi ottenuta la risoluzione.

Il prof. *Velpeau* ha già impiegato questa maniera di cura in ben oltre quaranta casi di affezioni croniche, le une interessanti le articolazioni del ginocchio, del gomito, della spalla; le altre, le membrane fibro sinoviali della giuntura della mano, del piede. Nello spedale della Carità di Parigi stanzia ancora un infermo entrato da sei settimane per acutissima artrite femoro-tibiale. Di niun vantaggio erano a lui tornati i ripetuti salassi, le molte sanguisughe, e i vescicatori usati alla comune maniera; egli era sì mal ridotto, che pareva non rimanesse altro compenso, fuorchè l' amputazione. Oggidì quest' uomo sta per uscire dall' ospedale, mediante la medicatura testè indicata. Un altr'uomo, travagliato egualmente da artrite al ginocchio, con ragguardevole enfiamento di tutte le parti molli, con acuti dolori all' articolazione, e smagrimento della gamba e coscia corrispondenti, provate inutilmente, pel giro di due mesi, le sanguisughe, le emissioni sanguigne generali, gran novero di vescicanti e diversi medicamenti interni, dal piano curativo del sig. *Velpeau* ottenne di ricuperare l' articolazione del ginocchio, sì che

quest' uomo or può passeggiare senza soffrire quasi punto di dolore.

Il prof. *Velpeau* ha impiegato questo stesso metodo in alcune artriti nate da quattro o cinque giorni, e pretende con eguale efficacia, come nelle affezioni articolari croniche. (*Bullet. génér. d. Therapeut. Settemb.* 1835).

Efficacia dell' idrato di perossido di ferro nell' avvelenamento prodotto dall' arsenico ; del sig. Blondel. = Egli è questo il primo caso in cui si ebbe opportunità di mettere a prova *nell' uomo* questo contravveleno dell' arsenico (1). Un tal Fouqnet, parrucchiere a Mer, pativa da sei mesi di intercorrenti accessi di alienazione mentale, quando il dì 11 di luglio, dell' anno 1835, s' immagina d' essere condannato a morte, e d' avere il carnefice a' suoi fianchi disposto a mandare ad effetto la sentenza. Per torsi dal supplizio, si avvelena, trangugiando, stemprata in un bicchiero di acqua inzuccherata, circa due dramme di arsenico, avanzo di una mezz' oncia, ch' egli avea comperato nel precedente mese d dicembre, per ammazzare i topi. Avvisato il sig. *Blondel* ; speziale a Mer, del funesto accidente, subitamente si muove a lui, e vi giugne venti minuti dopo l' ingestione del veleno, provvisto dell' idrato di perossido di ferro, ch'egli teneva in serbo nella spezieria. L' individuo non lagnavasi ancora di dolore, nè avea vomitato. Tostamente il sig. *Blondel* si dà a ministrargli l' ossido (di circa sei once di solfato) stemprato in venti litri di acqua inzuccherata, facendone prendere all' infermo un bicchiero, ogni cinque minuti, per quattro ore. Al terzo bicchiere, si move per la prima volta il vomito, il quale si fa frequente a capo di mezz'ora, e seguita fino a quattr' ore di sera. Le materie espulse per vomito, e quelle sì pure di due scaricamenti alvini, in questo frattempo intervenuti, sono di color bruniccio, a cagione del tritossido

---

(1) *V. a carte* 545 *del vol. LXXIII.*

di ferro. Per mala ventura, il sig. *Blondel* non ebbe l'accorgimento di analizzare queste materie. Tuttavolta, interrogato il parrucchiere, affermava non aver mai sentito dolore allo stomaco, nè agli intestini; la dimane non lagnavasi di alcun malessere. Eppure, oltre la dichiarazione dell'individuo, qui si avea la certezza dell' avvelenamento; chè, nel fondo del bicchiero, si trovò 27 grani di arsenico. Aggiungasi, a maggior prova dell'efficacia del trisossido, che il malato niuna altra cosa prese, dopo l' avvelenamento, fuorchè l' idrato di protossido di ferro. (*Bull. génér. de Therap. N. cit.*).

Uso del vescicante alla cura dei bubboni venerei; del prof. Reynaud. = Dappoi molti anni, e con felicissimo risultato, il sig. *Reynaud*, professore di medicina marittima a Tolone, impiega i vescicanti alla cura dei bubboni, come rimedio locale; chè, nei bubboni sifilitici, all' applicazione del vescicatorio sopra il tumore, aggiunge sempre l' uso generale del mercurio. I vescicanti, debitamente applicati, dice l' autore, favoriscono la risoluzione dei bubboni indurati, più speditamente dei comuni risolutivi; ma egli è principalmente quando già formata è la suppurazione, dove l'aprimento dell' ascesso era fin qui tenuto qual unico ed indispensabile compenso, che i vescicanti procacciano risultati vantaggiosissimi.» Per lungo tempo, il sig. *Reynaud*, negli infermi di sifilide avea impiegato tutti i mezzi proposti per dar uscita alla marcia, quando non avea potuto impedirne la formazione. Col tagliente avea fatto incisioni in tutti sensi e di tutte le grandezze, talvolta al primo apparire della marcia, talvolta raccolta la marcia in un ascesso, quando tutti i circomposti induramenti erano, come si suol dire, distrutti dalla fusione purolenta. Soventi avea aspettato che la pelle si fosse il più possibile assottigliata, e soventi avea lasciato che la natura avesse di per se stessa dato esito alla materia. Egli avea applicato la potassa caustica sopra i bubboni a qualunque periodo di loro durata; li avea aperti col cauterio attuale, servendosi a sua volta di cauteri cilindrici, di due, tre, quattro linee di diametro. Impiegati tutti questi mezzi comparativa

mente sopra infermi posti sotto eguali circostanze esterne, anzi, comparativamente sopra malati aventi più bubboni ad un tempo, il sig. *Reynaud* era giunto al risultamento seguente: per dar esito alla marcia, le picciole incisioni essere da anteporsi alle grandi; la potassa caustica essere preferibile all' istromento tagliente; il cauterio attuale esser preferibile alla potassa caustica e al tagliente, e i cauteri cilindrici, o rosacei, di alcune linee di diametro, meritare la preferenza a tutti gli altri cauteri. Però, malgrado tutti i suoi sforzi, gran numero di malati presentavano soventi piaghe bavose, a margini rovesciati, distacchi e distruzioni di cute, che prolungavano all' infinito la loro dimora nelle sale, non senza esser colti bene spesso dalla cancrena di ospedale.

Ora, ecco il metodo di cui il sig. *Reynaud* si serve, generalmente, con ottimo successo: sopra il centro del bubbone applica un vescicante della grandezza di una o due lire d'Italia, secondo la grossezza del tumore. Formata la flittene, egli ne leva l'epiderme, e sul derme, messo a nudo, pone un piumacciuolo bagnato in una soluzione di venti grani di deutocloruro di mercurio in un' oncia d' acqua distillata. Due ore dopo, la piaga è coperta da un' escara superficiale. Il signor *Reynaud* applica un nuovo piumacciuolo nei casi rarissimi, nei quali non si forma l' escara della voluta perfezione, e, appresso, cuopre tutto il tumore con cataplasma mollitivo. L' escara non tarda a distaccarsi; la piaga del vescicante va a cicatrice a capo di pochi giorni, e il bubbone, che si continua a medicare con cataplasma emolliente, talvolta svanisce all'intutto con essa. In tutti i casi, esso prende un andamento retrogrado, e non si rifiuta dal cedere interamente a una seconda o terza applicazione (1).

---

(1) *Il sig. dottor* Malapert, *chirurgo del terzo Reggimento di Cacciatori, ha pubblicato negli* Archives génér. de méd. 1832 (tom. 28, pag. 337) *una Memoria sulla cura degli ulceramenti venerei mediante la sola applicazione della soluzione di*

Quando, come per mala ventura troppo spesso avviene, gli infermi non chieggono i soccorsi dell'arte se non andati i bubboni in piena suppurazione, o quando, il che pure ben di soventi accade, ad onta degli antiflogistici e dei risolutivi, ordito è già il processo piogenico, in tai casi, come tutti sanno, non rimane finora altra indicazione, che dare uscita alla marcia, se non che, qualunque sia il procedimento impiegato per aprire l'ascesso, non è più possibile di prevedere il termine della malattia. Or bene! Egli è contra i bubboni in suppurazione, quando l'apertura dell'ascesso e le sue funeste conseguenze sono inevitabili, che il signor *Reynaud* impiega il metodo di cui si discorre, e generalmente con felicissimo successo. = Il primo effetto del vescicante e del piumacciuolo escarotico è di fare ispessare la cute, che ricuopre l'ascesso. Trentasei o quarantott' ore dopo formata l'escara, ossia quando l'escara comincia a distaccarsi, si forma un' infiltrazione del liquido siero-purolento nel tessuto del derme assottigliato; infiltrazione, che cresce a misura che l'escara va distaccandosi, e talvolta diviene abbondantissima, staccata ch' ella siasi affatto. Pendente questo tempo, il bubbone si avvalla, e le sue pareti, nelle quali il vescicante ha acceso viva infiammazione, si accollano dalla circonferenza al centro. = Soventi il primo vescicante non basta a lasciar trasudare tutta la marcia, o per lo meno tutti gli elementi più liquidi della marcia contenuta nell' ascesso; l'accollamento non si opera che per un certo spazio, l'ascesso si trova circoscritto entro limiti più stretti, ma fa me-

---

deuto-cloruro di mercurio. Tra le diciassette Osservazioni da lui riferite, ve n' ha quattro di bubboni curati felicemente col vescicante e la indicata soluzione. Il sig. Reynaud *non ignorava questa Memoria, anzi dichiara essersi dai fatti riferiti dal dottor* Malpert *lasciato indurre a riprendere le prove, ch'egli altronde avea incominciato prima della pubblicazione dei risultati ottenuti dal chirurgo militare.*

stieri di un nuovo vescicante per condurre a compimento la guarigione. = Talvolta, sia che la pelle è troppo assottigliata, o non presenti la stessa densità e la stessa resistenza in tutti gli individui, o che il vescicante in alcuni casi operi con più di energia, l'escara dà origine a un foro capillare, pel quale il bubbone si vôta lentamente: però l'infiammazione delle sue pareti è nondimeno sufficiente a produrre l'adesione, e la guarigione si compie con eguale celerità. Finalmente, talvolta, e questi casi sono rarissimi, il vescicante e il piumacciuolo escarotico, operando sopra una cute oltre misura assottigliata, ne distruggono tutta la spessezza, analogamente alla pietra caustica. Però l'accollarsi delle pareti dell'ascesso si opera egualmente come nei casi precedenti, e, a capo di alcuni giorni, non rimane che una semplice piaga, che si lascia facilmente condurre a cicatrice. Del resto, quando la cute è grandemente assottigliata, importa soprintendere attentamente all' azione del piumacciuolo escarotico, non lasciandolo oltre un' ora, se mostra di operare con grande celerità, e ciò per evitare il più possibile l' intera distruzione del derme. Finalmente, se v' ha seni fistolosi più o meno profondi, più o meno antichi, e che queste affezioni resistano alle injezioni irritanti (soluzioni di potassa caustica, di nitrato d' argento, ecc.) invece di distruggere le pareti colla pietra caustica, o trapassarle con setoni, siccome ordinariamente si pratica, conviene aver ricorso al vescicante, mercè cui soventi si ottiene di fare accollare le pareti del seno fistoloso (*Gaz. méd.*).

Sull' uso del balsamo di coppaiba al primo periodo della blennorragia; del dottor Ratier. — Per lunga sperienza l'Autore afferma potersi, nel giro di tre, quattro, cinque giorni, cessare la blennorragia al primo periodo, senza ne venga inconveniente veruno; e il mezzo più adatto a questo fine essere il balsamo coppaiba; per bocca, o per cristeo; non opponendosi all' usarlo lo stato flogistico dell'uretra, le erezioni continue, il cocciore all' orinare, ecc. Per giovarsi di tutta l' efficacia sua, importa ministrarlo puro; tutte le prepara-

zioni consigliate per mascherarne l' ingrato sapore, tendono a alterarne le proprietà medicamentose, e si vogliono rigettare. In generale, il rimedio è tollerato dallo stomaco, tuttavolta vi venga introdotto in modo, che, nel suo passaggio pella bocca, non offenda l' organo del gusto. A coloro cui riesca nauseante il pigliarlo sopra un pezzo di zucchero o in una cucchiaiata di vino, si faccia prendere entro capsule di gelatina. La dose del balsamo è da una dramma e mezzo a due dramme al dì, diviso in tre prese, una al mattino, l'altra verso mezzogiorno, la terza a sera, L' egual dose serve per cristeo, coll'avvertenza, sotto questa forma, di amministrarlo sì che venga ritenuto entro il ventre. La cura richiede, per adequato, tre oncie di balsamo. Durante questa cura, importa lasciare da banda il piano antiflogistico, i bagni, le bevande acquose, ecc., le quali, dice il sig. *Ratier*, elidono in modo singolare l'efficacia del balsamo. « Invece di dare il balsamo coppaiba alla dose di dodici o quindici goccie entro un bicchiero d' acqua di gramigna, siccome si usa da medici altronde rispettabili, io lo ministro senza alcun veicolo acquoso, e raccomando ai malati non solamente di non bere decotti durante il giorno, ma sì pure di non prendere che una determinata quantità di bevanda ai pasti, loro inculcando di ingannare la sete, al bisogno, con uno spicchio d'arancio, o di lavare la bocca con acqua agguzzata con sugo di cedro, o con un poco di acquavite. Non prescrivo agli infermi una dieta troppo severa; ma loro concedo un vitto dolce e sostanzioso. » Il sig. *Ratier* raccomanda l' uso del sospensorio, negli uomini, non perchè il balsamo coppaiba abbia speciale virtù di produrre l' orchite, siccome si è da taluni preteso, ma perchè l' infiammazione del testicolo sopravviene di preferenza allo scemarsi dello scolo, sia che questo avvenga pell'andamento naturale della malattia, o per opera dei mezzi terapeutici impiegati a curarla. (*Bull. génér. de Therap.*).

———

Intorno al reprimere lo svolgimento delle pustole del vajuolo, mediante il cuoprirle di cerotto mercuriale; sperienze del dottor Serres. — Nello Spedale della Pietà, di Parigi, l' autore ha

fatto le seguenti sperienze sul metodo ectrotico del vajuolo, servendosi del cerotto di Vigo *cum mercurio*. 1.ª *Sperienza*. Al secondo giorno d'un' eruzione quasi confluente, sendo le pustole ombilicate e circondate da ajuola di color rosso vivace, fece applicare alla parte interna dell' antibraccio sinistro di un tal Favel, di 25 anni di età, un cerotto di Vigo *cum mercurio*, della larghezza del palmo della mano, e, alla stessa parte dell' antibraccio destro, un cerotto di diachylon di eguale grandezza. Levati i due cerotti l'ottavo giorno, le pustole sotto il diachylon non aveano sofferto alcuna modificazione; all' opposto, le pustole sotto il cerotto di *Vigo* erano state soffocate nel loro sviluppo e per nulla suppuranti. — 2.ª *Sperienza*. Un giovine di quindici anni appresentava gran numero di pustole appena ombilicate alla faccia, e quasi niuna pustola sul corpo; era al terzo giorno. Si spalma la faccia di cerotto di *Vigo cum mercurio*, fatto quasi liquido con aggiunta d' olio di oliva e per opera di un blando calore. Si toglie il linimento mercuriale il quarto giorno dalla sua applicazione. Quantunque le pustole, state spalmate, fossero comparse le prime, elle erano meno sviluppate di quelle del corpo, e pallide alla circonferenza: tuttavia, v' ha un tal poco di marcia nel centro, che si assorbe prestamente, e la cupola si trasforma in una specie di tubercolo rossiccio, che, pigiato, diventa bianco. — 3.ª *Sperienza*. Per determinare quali risultati si otterrebbero a un periodo rimoto dall' eruzione, il sig. *Serres*, su di una zitella di 16 anni, coperta di pustole vajuolose all' ottava giornata, applicò sopra un braccio il cerotto di diachylon, e sull'altro il cerotto mercuriale. Già al secondo dì, dall' applicazione dei cerotti, le pustole appresentavano distinte differenze; quelle sotto il cerotto di *Vigo* erano al tutto represse e ridotte a alcuni tubercoli; le altre, erano appena un tal poco più schiacciate e un poco meno infiammate di quelle del resto del corpo. — 4.ª *Sperienza*. Per meglio valutare i gradi di repressione del pustolamento, il sig. *Serres*, in un giovine di 22 anni, coperto il corpo, e in ispezialità la faccia, di pustole ombilicate contenenti liquido abbondantissimo, fece cuoprire di

cerotto di *Vigo* le due sole guancie, lasciando allo scoperto il fronte, le labbra, e il mento. Or bene! in questo caso, represse, anzi affatto spente si trovarono le pustole delle guancie, quandochè le altre sparse sul resto della faccia e sul corpo seguitarono l'andamento naturale. — 5.ª *Sperienza*; Il sesto giorno dall'eruzione, sendo le pustole in piena suppurazione, coll'ajuola infiammatoria al massimo sviluppamento e precisamente circoscritta, colla faccia edematosa, sul braccio di un uomo di 29 anni, si applicò il cerotto di *Vigo cum mercurio*, e sull'altro braccio il cerotto di diachylon; ad un tempo si fece sul collo delle frizioni d'unguento napolitano. Tolti la dimane i cerotti, le pustole sotto il diachylon non aveano sofferto alcuna modificazione; quelle sotto il cerotto di *Vigo* eran pallide, quasi senza punto di ajuola. Il liquido era in gran parte scomparso. Applicati di nuovo i cerotti, la modificazione si fece più sensibile; a capo del terzo giorno le pustole erano ridotte allo stato di tubercolo. Notevole modificazione aveano pure sofferto le pustole trattate con frizioni mercuriali. — 6.ª *Sperienza*. Il sig. *Serres* ha scelto un giovine di 16 anni a subbietto di sperienze comparative. Egli era al quarto giorno di un vajuolo confluente; grosse pustole non ombilicate, agglomerate insieme a quattro, a cinque, occupavano il volto e il corpo. Sopra ciascuna guancia si applica un cerotto di *Vigo* di un pollice e mezzo di diametro; sul braccio destro, un unguento fatto di litargirio in polvere e sugna; sul braccio sinistro, un unguento fatto di carbone porfirizzato e sugna; alla parte interna della coscia destra una soluzione gommosa concentrata, coperta da una compressa e da una fascia; sulla coscia sinistra un cerotto di *Vigo cum mercurio*. Tutti questi cerotti, e unguenti distesi sopra tela, si mantennero a sito mediante una soluzione gommosa concentrata. Essi furono levati al quarto giorno, salvo quelli delle guancie, caduti al secondo dì. Sotto la soluzione gommosa, nessun cambiamento; sotto il carbone, istessamente; la base delle cupole ha l'eguale larghezza delle altre, impallidita non è punto l'ajuola. Sotto il litargirio repressione manifesta dello svolgimento delle pustole, tra-

sformazione di queste in tubercoli, pustole rare, isolate e non confluenti, ben altrimenti che sul resto del corpo. Sotto il cerotto di *Vigo* eguale fenomeno di repressione delle pustole; nello spazio occupato da questo cerotto non vedevansi che diciassette tubercoli e cinque pustole, quando che sopra una superficie di eguale dimensione presa a caso presso il cerotto, il numero delle pustole oltrepassava cento. — Quest' esperienza comparativa tra il sale di piombo e il mercurio si ripete sopra un altro malato, e si ottiene la certezza, che il primo gode della proprietà di soffocare lo svolgimento delle pustole del vajuolo, forse, in egual grado del secondo. — Da queste sperienze si raccoglie il cerotto di *Vigo cum mercurio* essere dotato della virtù di fare *abortire* le pustole vajuolose, l' azion sua venire dal mercurio che contiene, e il cerotto esercitare quest' azione non solo contra le pustole appena nate, ma sì pure contro le pustole in piena suppurazione, in questo caso, la marcia della cupola venendo effettivamente assorbita. Il litargirio in polvere, ridotto con sugna a forma di unguento, ei pare possegga la medesima proprietà. (*Bull. génèr. de Therapeut.* 15 *Novemb.* 1835).

Scoperta di un fluido aeriforme nel sistema vascolare dei cholerosi; dei sigg. Joanny Périer, *sotto-ajutante agli Invalidi* e Coudougnès, *capo-interno all' Hôtel-Dieu di Marsiglia.* — Al praticare un salasso alla giugulare esterna destra, in un choleroso minacciato di congestione cerebrale, uno dei due autori (la vena sendo regolarmente compressa al disotto dell' incisione, e il sangue stillando a rilento), ebbe ad udire un lungo e subitaneo rumore, simile a quello che verrebbe prodotto dallo sprigionamento di un gaz contenuto entro un tubo, e attraversante uno strato d' acqua per risalire alla superficie. In un altro choleroso, uno di essi aveva avvertito un fenomeno analogo al praticare il salasso dalla basilica mediana destra; anzi nel cadavero di un terzo choleroso, tutti e due, sul tragitto delle anfruttuosità cerebrali, nei vasi venosi della pia madre, scovrirono delle bollicine di un fluido aeriforme, circoscritte da colonne di sangue nero da cui

erano ingorgati; le quali bollicine si lasciavano spostare da doppia alterna pressione, e uscirono dalle incisioni praticate sui vasi medesimi. « Dappoi, scovrimmo sempre traccie di *gaz cholerico*, in diverse proporzioni, in tutto il sistema venoso. La dissezione di questi vasi spezialmente nelle membra, ci ha appresentato le medesime colonne di gaz, soventi lunghe due o tre centimetri. Finalmente, praticate delle incisioni alle origini delle safene, delle cefaliche e delle basiliche, la compressione dall' alto al basso ben di rado mancava di favorire lo sprigionamento di alcune bolle rese sensibili alla loro tramischianza col sangue. Giunti a questo punto delle nostre investigazioni, fummo quasi istintivamente condotti a rivolgerle al sistema linfatico, coll' intendimento di scovrire se questo gaz fosse suscettivo di essere succiato dall' assorbimento intestinale, per indi essere trasportato entro il sistema venoso. Notomizzando adunque il canale toracico in tutta la sua lunghezza, lo incontrammo più disteso che nello stato di salute; e, fatta, come precedentemente, una incisione nelle sue pareti, ci accertammo, che esso pure era dilatato da un fluido elastico. Un' altra volta, seguitatolo fino alla sua imboccatura, e aperta anteriormente la vena succlavia sinistra, la compressione dal basso all' alto fece penetrare in questo vaso le bolle di gaz, che noi potemmo ben chiaramente distinguere al loro passare pelle valvule e tra lo strato di sangue nero che le circoscriveva. » I sigg. *Périer* e *Coudougnès* confermarono queste medesime osservazioni in due altri individui trapassati di Cholera, sul declinare della epidemìa di Marsiglia. E astenendosi per ora dall' esaminare a quali fatti di fisiologia patologica possa condurre questo nuovo dato, si accontentano di accennare all' importanza di cerziorare 1.° se questo gaz esista effettivamente nel sistema circolatorio durante la vita, e, in caso affermativo, a quale uso sarebbe egli destinato, e in quali relazioni probabili di effetti egli starebbe coll' invasione, colla successione dei sintomi del male, o coi fenomeni della morte; 2.° se esso sia identico con quello che sì soventi s' incontra nel tubo intestinale, e, in questo caso, se, injettato entro i vasi di un animale sano, non sarebbe atto a produrre effetti cholerici; 3.° se venga esalato dalla membrana mucosa dei polmoni, dalla tonaca vascolosa interna, o risulti dall' alterazione elementare dei liquidi; ovvero, se la mucosa delle vie respiratorie e digerenti l' adducano entro del corpo per assorbimento, togliendolo all' atmosfera o agli alimenti; . . . . . 4.° finalmente, se non sarebbe possibile di raccogliere una sufficiente quantità di questo gaz per sommetterlo ad analisi. (*Journal hebdomad. des Progrès des Sciences et Institutions méd.* 3 *Octobre*, 1835).

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. *Memorie originali.*

Alfieri, Clerici e Sormani. Notizie intorno al Cholera-morbus che ha regnato nelle città di Cuneo e di Genova per alcuni mesi dell' anno 1835 . . pag. 355

Cappelletti. Storia di una lussazione posteriore dell' antibraccio ridotta dopo 70 giorni, preceduta da Cenni generali sulle lussazioni inveterate. . . . . » 42

Calderini. Cenno istorico del Cholera-morbus che ha regnato in Nizza, Cuneo, Genova, Torino e altri luoghi dello Stato Sardo, dal suo primo apparire fino al 18 settembre del 1835. . . . . » 401

Fario e Cortese. Brano di una relazione sul Cholera-morbus comparso nella città di Pisa nel 1835 . » 387

Gola. Memoria sopra le ulcerazioni degli intestini che s' incontrano nei cadaveri degli individui morti di tifo (*V. la Tav. II.*) . . . . . » 476

Gamberini. Uso del nitrato di argento nei geloni . . » 494

Montesanto. Riassunto, continuazione e fine della storia ragionata di paraplegia con fenomeni straordinarii sofferta da Domenico Valetto. Memoria letta all'I. R. Accademia di Scienze, Lettere ed Arti di Padova » 5

Mugna. Memoria sulla proprietà vitale dei vasi e sulla cagione del polso delle arterie . . . . . » 69

Taroni. Relazione intorno all' epidemia vajuolosa che dominò nei paesi di Domaso, Gera e circonvicini nel 1831-32 e 1834-35 . . . . . » 111

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

Betti. Avviso a coloro che da paesi sani tornano in paesi travagliati dal Cholera-morbus. Pubblicato per ordine di S. E. il Governatore di Livorno . . pag. 390
Blondel. Efficacia dell' idrato di perossido di ferro nell' avvelenamento prodotto dall' arsenico . . . » 579
Boivin e Dugés. Trattato pratico delle malattie dell' utero. (*Continuazione*). . . . . » 212
Cappello. Esame critico della *Relazione ufficiale* sul Cholera morbus che ha regnato a Parigi e ne' dintorni » 369
Cavalli. Storia ragionata di straordinaria malattia che dura da ventotto anni . . . . . » 495
Civiale. Sopra le nevralgie dell' uretra e del collo della vescica. Memoria letta all' Accademia delle Scienze di Parigi . . . . . » 540
Clendinning. Memoria sull' uso dell' idriodato di potassa alla cura della periostite e del reumatismo articolare cronico . . . . . » 564
Corneliani. Due storie ragionate di angina croupale o membranacea trattate nella Clinica medica dell' Università di Pavia . . . . . » 521
De Pommer. Dell' ubbriachezza indotta artificialmente negli animali carnivori ed erbivori . . . . . » 346
Emery. Ricerche sopra una nuova maniera di curare la rogna. . . . . » 305
. . . . Di una malattia particolare del collo dell' utero e dei mezzi più acconci a curarla. . . . . » 315
Ferrario. Statistica delle morti improvvise e particolarmente delle morti per apoplessia nella città e nel circondario esterno di Milano. Pubblicata per decisione dell' I. R. Istituto di Scienze, Lettere ed Arti del Regno Lombardo-Veneto . . . . . » 181
Fuster. Uso dell' acetato di piombo alla cura della tisichezza polmonare . . . . . » 300
Gocci. Primo Rapporto sui cholerosi dello spedale tem-

poraneo di S. Fruttuoso. Letto nell' Adunanza medica all'Università di Genova il 17 Settembre, 1835 p. 376
Goryand. Della natura, cagioni e cura della contrattura permanente delle dita. Memoria letta all' Accademia R. di Medicina di Parigi . . . . . » 284
Istruzione per la purificazione delle camere e degli effetti prescritta dagli art. 1 e 2 del Manifesto dell' Ecc. Magistrato di Sanità di Torino, in data 17 ottobre 1835 . . . . . » 398
Koecklin Di una malattia analoga alla rabbia dominante attualmente tra le volpi nel Cantone di Zurigo . » 348
Lallemand. Fistola vescico-vaginale guarita mediante l'uso della tenta uncinata (*V. la Tavola I*). . . . » 272
Lison. Sopra la cura della rogna. . . . . » 309
Mayor, Mirauld e Roux. Varii modi di curare il cancro della lingua mediante l' allacciatura . . . . . » 310
Miquel. Uso della stricnina alla cura dell' amaurosi . » 301
Périer e Coudougné. Scoperta di un fluido aeriforme nel sistema vascolare dei cholerosi . . . . . » 587
Portal. Demonomia con commozione cerebrale senza stravaso. Osservazione fatta nel mese di novembre 1833 nella R. Casa de' Matti in Palermo . . . . . » 517
Raciborski. Della digitale usata a modo endermico nelle malattie organiche del cuore. . . . . » 340
. . . . . Uso endermico della stricnina in alcune malattie del sistema nervoso. . . . . » 342
. . . . . Uso endermico del solfato di chinina alla cura delle febbri periodiche. . . . . » 344
Ratier. Sull' uso del balsamo di coppaiba al primo stadio della blennorragia . . . . . » 583
Reynaud. Uso del vescicante alla cura dei bubboni venerei. . . . . » 580
Rochoux. Dei tubercoli e particolarmente di quelli dei polmoni. . . . . » 323
Schultz. Sulla facilità dei bambini a vomitare . . . » 568
. . . . . Ricerche chimiche e fisiologiche sul sangue della vena porta . . . . . » 570

Schwartz. Rimedio specifico contra la procidenza dell' intestino retto . . . . . pag. 572
Serres. Intorno al soffocare lo svolgimento delle pustole vajuolose mediante il cuoprirle con cerotto mercuriale . . . . . » 584
Sormani. Monografia delle morti repentine. Premiata dall' Istituto di Scienze, Lettere ed Arti del Regno Lombardo-Veneto . . . . . » 127
Staudenmayer. Solfato di rame nell' angina membranosa » 571
Stokes. Lezioni sopra le malattie nervose dette alla Scuola Medica di Dublino nell' anno accademico 1833-34 » 255
Lezione III. Sintomi variabili dell' encefalite — Conclusioni generali rispetto alla contrazione e alla paralisia — Caso di convulsioni tolta la compressione — Edema sintomatico — Cerebrite generale — Affezioni simpatiche, generali e locali — Enterite simulante la cerebrite locale — Pronostico della cerebrite — Dolori nevralgici a parti rimote, indizi di cerebrite : » 255
Lezione IV. Cura dell' encefalite nell' adulto — Emissioni di sangue, generali e locali. — Uso del freddo. — Metodo di Abercromrie. — Vescicanti. — Mercurio. — Danno dei vomitivi. — Oppio. — Uso di mezzi coercitivi. — Contra-irritazione violenta negli stadii avanzati della malattia. — Cura dell' encefalite parziale. — Ammollimento infiammatorio . » 551
Tenore. Sopra due piante indiane che guariscono il Cholera e sulle nostrali che potrebbero sostituirsi . » 367
Velpeau. Procidenza dell' utero curata mercè lo stringimento artificiale della vagina . . . . . » 573
. . . . . Uso del vescicante in sull' occhio in alcune infiammazioni di quest' organo . . . . . » 576
. . . . . Nuova maniera di impiegare i vescicanti e le frizioni mercuriali come risolventi nei tumori bianchi, ecc. . . . . » 578

FINE DEL VOLUME LXXVI.